

শুশ্রূষা বিদ্যা

তৃতীয় সংস্করণ

বঙ্গীয় নার্সিং কাউন্সিলের ভূতপূর্ব সভ্য ও পরীক্ষা-পরিদর্শক, কলিকাতা
কর্পোরেশনের পার্সিক হেল্থ কমিটির ভূতপূর্ব সভাপতি
জাতীয় আয়ুর্বিজ্ঞান বিদ্যালয়ের খাত্তীবিজ্ঞা ও
কুমারভদ্রের ষ্ট্র-মেরিটাস্ অধ্যাপক

ডাক্তার শ্রীসুন্দরী মোহন দাস প্রণীত

প্রকাশক

শ্রীরূপজিৎ দাস

৫৭/১১এ রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রিট, কলিকাতা

১৯৪৭

ডাক্তার সুন্দরীমোহন দাস প্রণীত

Complete Manual গুপ্তা বিদ্যা

তৃতীয় সংস্করণ

চিকিৎসা ব্যবসায় দীর্ঘকালের প্রত্যক্ষ অভিজ্ঞতা, অধ্যয়ন ও অধ্যাপনা এবং তত্পরি মৌলিক গবেষণার ফল এই গ্রন্থখানিতে লিপিবদ্ধ হইয়াছে। রোগীর গুপ্তা সম্বন্ধে লিখিত ডাঃ সুন্দরীমোহনের সমস্ত গ্রন্থের সার সংকলন ইহাতে পাওয়া যায়। সাধারণ রোগী ছাড়া জরুরী অবস্থার রোগী—বামাবর্ধণে আহত বিকলাঙ্গ প্রভৃতির যথোচিত গুপ্তা প্রণালীও পুস্তকখানিতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। রোগীর গুপ্তা দীর্ঘকাল বিদেশী মহিলাদেরই একচেটিয়া ছিল। কলিকাতা কর্পোরেশনের স্বাস্থ্য কমিটির সভাপতি হইয়া ডাঃ সুন্দরীমোহন ভারতীয় মহিলাদের জন্য গুপ্তা বিদ্যা শিকার ব্যবস্থা করেন। পাশ্চাত্য দেশে ফ্লোয়েন্স নাইটেঙ্গেলকেই গুপ্তাকারিণীদের পথপ্রদর্শিকা অগ্রগামিনী মনে করা হয়, কিন্তু ডাঃ সুন্দরীমোহন দেখাইয়াছেন : তাহার বহু পূর্বে ষাটশ শতাব্দীতে জয়বর্মার রাজত্বকালে বৌদ্ধ যুবতী জয়াবতী শ্রামের যুদ্ধক্ষেত্রে আহত সৈন্তের দেবাগুপ্তায়া অবতীর্ণ হইয়াছিলেন। এই ইতিহাস এবং জয়াবতী ও নাইটেঙ্গেলের চিত্র পুস্তকখানিকে অধিকতর মনোজ্ঞ করিয়াছে। আনন্দ বাজার

BIBLIOGRAPHY

1. **Practical Nursing**—By W. J. Gordon Pugh M. D. B. S. F. R. C. S.
2. **Military Medical Annual**—By Surgeon General Alfred Keogh. G. C B. & C
3. **Lectures to Nurses**—By Riddel.
4. **"Air Raids. what you must know, what you must do"**—By Home Department, Bengal.
5. **First aid to Injured**—Published by the St. John Ambulance Association.
6. **Surgical Nursing**—By H. Books M. D.
7. **Royal Army, Medical Corps and Nurse Training**—War office. London.
8. **Recent Advances in Diseases of Children**—By Pearson & Willie.



• **Nurse Jayavati**

King Jaybarman the Seventh's Hospital

1185 A. D.

(By the courtesy of Pandit Amulya Bidyabhushan)

• Jayavati ! unruffled, bent on purpose own,

• 'Midst deafening war cries, clattering steels too,

Thy ears deaf to sounds but sufferer's groan,

Thy name sheds lustre nine centuries through.



Florence Nightingale

1820—1910

**"A Lady with a Lamp shall stand
in the great history of the land,
A noble type of good
Heroic womanhood."**

Longfellow

প্রকাশকের নিবেদন

ইতিপূর্বে গ্রন্থকার-প্রণীত কতিপয় গ্রন্থ বঙ্গীয় নাসিং কাউন্সিল কর্তৃক পাঠ্যরূপে নির্দিষ্ট হয়। সম্প্রতি নাসিং কাউন্সিলের কমিটি কর্তৃক অনুমোদিত হইয়া গ্রন্থকার একখানা পূর্ণাবয়ব শুদ্ধ গ্রন্থে ঐ সমুদয় এবং আধুনিক পরিবর্তিত ও পরিবর্ধিত পাঠ্য বিষয় একত্রে সন্নিবিষ্ট করিয়াছেন। প্রথম ভাগ প্রথম বাষিক বা প্রিলিমিনারি শ্রেণীর এবং দ্বিতীয় ভাগ অন্ত্য বা ফাইনাল শ্রেণীর জ্ঞান।

বীজগুণ্ড সংক্রান্ত খসড়া বিশেষজ্ঞ ডাক্তার এইচ. ঘোষ এবং সার্জারী সংক্রান্ত খসড়া সার্জন এন্স. এন্স. চাটার্জি রূপাপূর্বক দেখিয়া দিয়া গ্রন্থকারের কৃতজ্ঞতাভাজন হইয়াছেন। বিশেষভাবে কষ্ট স্বীকার করিয়াছেন শ্রীযুক্তা মিস্ ব্রো (Brough) প্রতিদিন শস্যতন্ত্র সংক্রান্ত শুদ্ধ গ্রন্থ পাঠ করিয়া এবং অনুমোদন করিয়া। এই জ্ঞান তাঁহার নিকট গ্রন্থকার বিশেষভাবে কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছেন। কাগজ ব্যবসায়ীদের অনিয়ন্ত্রিত অর্থগৃহ্যতা, মুদ্রাকরের ব্যয়বৃদ্ধি, মুদ্রাকরদের পলায়ন এবং আলোক-নিয়ন্ত্রণ, এই চতুর্বিধ সঙ্কটে পড়িয়াও গ্রন্থকার গ্রন্থখানি মুদ্রাষত্বের কবল হইতে উদ্ধার করিয়াছেন তাঁহার স্বভাবসিদ্ধ অধ্যবসায় গুণে। গ্রন্থকারের সরল ধাত্রীশিক্ষা ও কুমারতন্ত্র ভারতবর্ষের সর্বত্র বঙ্গভাষাভাষীদের নিকট বহু দিন হইতে আদৃত। ইহাতে গভিনী পরিচর্যা, প্রসূতি পরিচর্যা, স্ত্রী-রোগ শুদ্ধ এবং কুমারতন্ত্র প্রভৃতি রহিয়াছেন একই গ্রন্থে এই সমুদয় বৃদ্ধিবার সুবিধার জ্ঞান গ্রন্থকার ঐ গ্রন্থেরও অধিকাংশ উদ্ধৃত করিয়াছেন। অথচ মোট মূল্য এই দুঃসময়েও ব্যয়বৃদ্ধির দরুন বৃদ্ধি করা হয় নাই। গ্রন্থকার আশা করেন শিক্ষিতা মহিলাদের শুদ্ধাবিস্তার প্রতি অনুরাগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে এই গ্রন্থ পাঠেও অনুরাগ বৃদ্ধি হইবে। কবিরাজী ছাত্রদের সুবিধার জ্ঞান স্থানে স্থানে আয়ুর্বেদীয় সংজ্ঞা দেওয়া হইয়াছে।

সূচীপত্র

শুষ্কবাৰিষ্ঠা প্রথম পাঠ	...	...	১—৮২
ঐ ষ্টি সূচনা	...	...	১—২
ঐ দ্বিতীয় পাঠ (পটি বন্ধন )	...	...	২—২৮
ঐ ঐ ফার্স্ট এইড্	...	...	২২—৪৮
ঐ তৃতীয় পাঠ (মেডিকেল )	...	...	১—১১৬
ঐ চতুর্থ পাঠ (সার্জিকেল )	...	...	১—৮৬
ঐ ঐ ফার্স্ট এইড্	...	...	৮৬—৯৪
ঐ পঞ্চম পাঠ (শিশু শুষ্কবা )	...	...	১—৬৫
ঐ যুদ্ধ সংক্রান্ত আহতদের শুষ্কবা (এয়ার-রেইড্)	...	...	১—২৪
বঙ্গীয় নার্সিং কাউন্সিল প্রস্তাবনী	...	...	৯৫—৯৪
ধাত্মী-বিষ্ঠা ও তৎসংক্রান্ত শুষ্কবা প্রথম ভাগ	...	...	১—১২৮
ঐ দ্বিতীয় ভাগ	...	...	...
ধাত্মী-বিষ্ঠা সংক্রান্ত শারীর স্থান ও দেহ-তত্ত্ব	...	...	২১১—২৪৮
ঐ রোগ, অপারেশন ও শুষ্কবা	...	...	২৪৯—৩৩৮
স্ত্রীরোগ ও তৎসংক্রান্ত শুষ্কবা (গাইনিকলজিকেল )	...	...	৩৩৯—৩৮০

শুশ্রূষা বিদ্যা

প্রথম পাঠ

সরল খাজী শিক্ষা ও কুমার তত্ত্ব, শিশু মঙ্গল প্রথম পাঠ, রুগ্ন শিশু
শুশ্রূষা, শিশু পরিচর্যা, বৃদ্ধাখাজীর রোজনামচা প্রভৃতি গ্রন্থের রচয়িতা,
জাতীয় আবু-বিজ্ঞান বিদ্যালয়ের ভূতপূর্ব অধ্যক্ষ ও খাজী বিদ্যালয়
অধ্যাপক, পার্লিক হেল্থ কমিটির ভূতপূর্ব সভাপতি; বঙ্গীয়
নাস' কাউন্সিলের ভূতপূর্ব পরীক্ষা পরিদর্শক
ডাক্তার সুন্দরী মোহন দাস এম্. বি, এম্. এ

প্রকাশক

শ্রীরঞ্জিত দাস

৫৭।১।১এ, রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট,

কলিকাতা।

প্রিন্টার—ভ্রীবীরেন্দ্র নাথ কুণ্ডু
শৈলেন আর্ট প্রেস,
৫২বি, মধু রায় লেন, কলিকাতা।



Nurse Jayavati

King Jaybarman the Seventh's Hospital

1185 A. D.

(By the courtesy of Pandit Amulya Bidyabhushan)

Jayavati ! unruffled, bent on purpose own,

'Midst deafening war cries, clattering steels too,

Thy ears deaf to sounds but sufferer's groan,

Thy name sheds lustre nine centuries through.



Florence Nightingale

1820-1910

"A Lady with a Lamp shall stand
In the great history of the land,
A noble type of good
Heroic womanhood."

Longfellow.

প্রকাশকের নিবেদন

প্রতি বৎসর বাংলায় ৮০ লক্ষ লোক হাসপাতাল সমূহের অন্তর্বিভাগে ও বহির্বিভাগে চিকিৎসাপ্রার্থী হয়, সরকারী মন্তব্যের এই মর্ম। আরো কত লক্ষ লোক যে ঘরে পড়িয়া বিনা চিকিৎসায় রোগ যন্ত্রণায় আর্ন্তনাদ করে, তাহার বিবরণ অপ্ৰকাশিত। চিকিৎসা সাফল্যের বারো আনা উপায় সুশিক্ষা, গ্রন্থকারের এই মত। সুশিক্ষিতা সুশ্রবাকারিণীমণ্ডলী সৃষ্টি করাই এই গ্রন্থ প্রকাশকের উদ্দেশ্য। এতাবৎকাল ইউরোপীয়ান এবং এংলো ইণ্ডিয়ান নার্সেরাই রোগী-সেবা-কার্য করিয়া আসিতেছিলেন এবং এই ভুল তাঁহাদের পৃষ্ঠপোষকেরা কলিকাতা কর্পোরেশনের নিকট হইতে বার্ষিক ২৩,০০০ টাকা দান পাইতোছিলেন, তাঁহারা এদেশীয় মহিলাদের ভুল সুশ্রবা বিদ্যা শিক্ষার ব্যবস্থা করিতে অসম্মত হইলেন। কর্পোরেশনের পাব্লিক হেল্থ কমিটির তদানিন্তন সভাপতি গ্রন্থকার ১৯২৫ সালে সম্ভ্রান্ত দেশীয় মহিলাদের নার্সিং শিক্ষার কেন্দ্র প্রতিষ্ঠা করিয়াছিলেন। কিন্তু শিক্ষার প্রধান ব্যাঘাত তাঁহাদের পাঠের যোগ্য বঙ্গভাষার রচিত আধুনিক ভঙ্গ-সম্বন্ধিত গ্রন্থের অভাব। এই গ্রন্থ সেই অভাব দূর করিয়াছে। ইহাতে অনেক ইংরাজী কথা আছে। কিন্তু সেইগুলির উচ্চারণ বঙ্গভাষায় লিখিয়া গ্রন্থকার ডাক্তারী বুলী বুঝিবার পক্ষে সুবিধা করিয়া দিয়াছেন। চিকিৎসকদের বুঝাইতে হইলে সেই কথাগুলি জানা আবশ্যক। কেন প্রণালী বিশেষে সুশ্রবায় প্রয়োজন এবং চিকিৎসকদের উপদেশই বা কি প্রকারে পালন করিতে হইবে, তাহা না বুঝিয়া তার-চাতিত পুঙ্ক্তিকার মতন কাষ করিলে ভাল নার্স হওয়া যায় না। রোগের অবস্থা এবং রোগীর নাড়ী-তাপ-মল-

মুক্ত-জিহ্বাচক্ষু-চর্ম প্রভৃতির নীরব ভাষা বুঝিরা চিকিৎসককে বুঝাইতে হইবে। নতুবা ভবিষ্যতে ডিন্টিষ্ট বোর্ড পরিচালিত গ্রাম্য চিকিৎসালয়েও অল্প শিক্ষিত নার্সদের স্থান হইবে না। অধুনা গ্রামমণ্ডল কেন্দ্রে এই গ্রন্থের ভাষা ও ভাব বুঝিবার মতন শিক্ষিতা মহিলার ও চিকিৎসকের অভাব নাই। সুতরাং গ্রন্থকারের নিজস্ব সহজ ভাষায় রচিত এবং চিত্র দ্বারা ব্যাখ্যাত বিষয়গুলি বুঝিবার পক্ষে কোন অসুবিধা হইবে না।

অর্থনৈতিক ও সামাজিক নানা কারণে বাধ্য হইয়া তদ্র মহিলারা হাসপাতালে শুশ্রূষা শিক্ষালাভের প্রার্থী হইতেছেন। কিন্তু বথোচিত পূর্ব শিক্ষার অভাবে তাহাদিগকে গ্রহণ করা হইতেছে না। ভর্তি হইতে আসিবার পূর্বে তাঁহারা যদি এই গ্রন্থ পাঠ করেন এবং গ্রন্থানুশীলিত বিষয় ও ভাষা যদি কাহারও নিকট বুঝিরা নেন, তাঁহাদের ভর্তি হইবার পথ অনেক সুগম হইবে।

কবিরাজদের বুঝাইবার জন্ত স্থানে স্থানে কবিরাজী পরিভাষা আছে। এই পরিভাষার জন্ত গ্রন্থকার মহামহোপাধ্যায় গণনাথ সেন মহাশয়ের নিকট এবং মলমুক্ত পরীক্ষার প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্ত দিবার জন্ত চিত্তরঞ্জন হাসপাতালের ক্লিনিকাল প্যাথলজিষ্ট শ্রীযুক্ত এম, সরকার এম, এস, সি, এম, বি মহাশয়ের নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছেন।

৫৭।১।১এ, রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট,

কলিকাতা।

}

প্রকাশক—

সূচনা

শুশ্রূষা বিদ্যার ইতিহাস

স্নেহ, নিষ্ঠা, ধৈর্য্য এবং শুচি, এই চারিটি গুণের অধিকারিণী নারী স্মরণাতীত কাল হইতে রোগী শুশ্রূষার ভার আপনি বহন করিতেছেন।

ঋগ্বেদ যুগে কুমারী আপালা নাকি রুগ্ন ইন্দ্রের শুশ্রূষা করিয়াছিলেন। যজুর্বেদ যুগে ইন্দ্র যখন রোগে শয্যাশায়ী, চিকিৎসক অশ্বিনীকুমার নাকি তাঁহার শুশ্রূষার জন্ত সরস্বতীকে লইয়া গিয়াছিলেন। তাঁহার শুশ্রূষার গুণে ইন্দ্র পুনর্জীবন লাভ করিয়াছিলেন। ইনি বীণাপাণি সরস্বতী নহেন। অণ্ড কেহ।

বৌদ্ধযুগে খৃষ্টজন্মের পূর্বে তৃতীয় শতাব্দীতে গিলান-শালা বা আরোগ্যশালা নামক যে সমুদয় হাসপাতাল প্রতিষ্ঠিত হইয়াছিল তাহাতে রোগীদের রীতিমত শুশ্রূষা হইত। ১১৮৫ খৃষ্টাব্দের সপ্তম জয়বর্মান্ রাজার শাসনকালে ২০২টী হাসপাতাল ছিল। শুশ্রূষাকারকদের নাম ছিল আরোগ্যশালা-সংরক্ষী। পুরুষ শুশ্রূষাকারীকে সেবা-শৌরুষ এবং স্ত্রী শুশ্রূষাকারিণীকে সেবা-শৌরুষী বলা হইত। শৌরুষীদের মধ্যে জয়াবতীর নাম উল্লেখযোগ্য। শৌরুষদের মধ্যে নারায়ণ সাহস ও সেবাকৌশলের জন্ত বিখ্যাত ছিলেন।

যুদ্ধক্ষেত্রে একটি অশ্বারোহী সৈন্য যখন অশ্ব হইতে পড়িয়া যাইতেছিল, সেই সময় তাহাকে তিনি বুকের উপর ধরিয়া-ছিলেন। এই সাহস ও সেবাপরায়ণতার জন্য নারায়ণের মৃত্যুর পর তাঁহার সমাধিস্থলে একটি স্মৃতিস্তম্ভ নির্মিত হয়।

আয়ুর্বেদে শুশ্রূষাকারকদের নাম ছিল পরিচারক বা পরিচারিকা। চরকে ও স্নুশ্রুতে তাহাদের গুণাবলীর বর্ণনা আছে। শুশ্রূষাকারিণীরা এবং ধাত্রীরা সেই সময়ে সদংশ-জাতা, সচ্চরিত্রা ও শ্রদ্ধার পাত্রী ছিলেন।

ইউরোপে ৬০ খৃষ্টাব্দে ফিবী নামক সেন্টপলের একজন বন্ধু শুশ্রূষাকারিণীর উল্লেখ পাওয়া যায়। তৎপরেও খৃষ্টান ধর্মযাজক এবং ধর্মযাজিকাই রোগীর সেবা করিতেন।

ষোড়শ শতাব্দীর পর হইতে বিলাতে রোগী শুশ্রূষার ভার পড়িল কতকগুলি ইতরশ্রেণীর স্ত্রীলোকের উপর। তাহারা ছিল অতি লোভী এবং মত্তপায়ী। শুশ্রূষাকারিণী কুলের কলঙ্ক মোচন করিলেন প্রাতঃস্মরণীয়া ফ্লোরেন্স নাইটিঙ্গেল। বিলাস বিভ্রমের মধ্যে লালিত পালিত হইয়াও ইঁহার লক্ষ্য ছিল জনসেবা। তাঁহার ধারণা ছিল মানুষ পশুর মতন কেবল আহার বিহার নিয়া ব্যস্ত থাকিবার জন্য সৃষ্ট হয় নাই, কিন্তু রুগ্ন অসহায়দিগের সেবাও তাহার একটি প্রধান কার্য। একটি নার্সিং শিক্সালয়ে শিক্ষালাভের পর তাঁহার ডাক আসিল ক্রিমীয়াযুদ্ধে আহত সৈন্যদের সেবা ও কার্যপ্রণালী সংগঠনের জন্য। তাঁহারই প্ররোচনায় বিলাতে স্থানে স্থানে শুশ্রূষা বিজ্ঞালয় স্থাপিত হইয়াছিল। ক্রমশ

সুভ্রাস্ত বংশীয়া মহিলারা শুশ্রুষা কার্যের ভার গ্রহণ করিতে লাগিলেন। প্রথমত এইরূপে ধর্ম, দ্বিতীয়ত যুদ্ধ এবং তৃতীয়ত বিজ্ঞান, শুশ্রুষা বিজ্ঞান উন্নতি হয় এই তিনটি কারণে।

নাস' রেজিষ্টারী আইন—১৮৪০ সালে শ্রীমতী ফ্রাইয়ের উদ্যোগে বিলাতে একটি নার্সিং সিস্টার সঙ্ঘ প্রতিষ্ঠিত হইয়াছিল। ইহার ৭৮ বৎসর পরে (১৯১৯ সালে) নাস' রেজিষ্টারী আইন প্রবর্তিত হয়। বাংলায় রীতিমত নার্সিং শিক্ষা ও পরীক্ষা প্রণালীর প্রতিষ্ঠা ১৯২৩ সালে। ইহার এগারো বৎসর পরে ১৯৩৪ সালে বাংলায় নাস' রেজিষ্টারী আইন প্রবর্তিত হইয়াছে। এই আইনের নিয়ম অনুসারে শিক্ষালাভ না করিলে কোন নাস' বা খাত্রী রেজিষ্টারীভুক্ত হইবে না এবং রেজিষ্টারীভুক্ত না হইলে কোন হাসপাতালে চাকুরী পাইবে না।

প্রথম বাৎসরিক শিক্ষা

প্রথম অধ্যায়

বিজ্ঞা, বুদ্ধি, শীলতা, ধৈর্য, সহানুভূতি, ক্ষিপ্ৰতা, সত্য-নিষ্ঠা এবং স্বাস্থ্য, নাসের এই আটটি গুণ থাকা আবশ্যক। শিক্ষকদের কথা ও বক্তৃত্তা বুঝিবার মত বিজ্ঞা ও বুদ্ধি চাই। শিক্ষকগণ এবং উর্দ্ধতন কর্মচারী ও কর্মচারিণীগণ যাহা বলিবেন সে সমুদয় পরিস্কাররূপে বুঝিয়া তাঁহাদের উপদেশ যাহাতে অক্ষরে অক্ষরে পালন হয় সে বিষয় প্রথর দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

সকলের সঙ্গে ভদ্র ব্যবহার করা আবশ্যক। রোগীদের সকল কথা ধৈর্যের সহিত শুনিতে হইবে এবং তাহাদের সঙ্গে যে সহানুভূতি আছে কথা ও কার্য দ্বারা তাহা প্রমাণ করিতে হইবে।

সমুদয় কার্য সময় মত চটপট সারিয়া লইতে হইবে। অথচ প্রত্যেক খুঁটিনাটি সম্বন্ধে প্রথর দৃষ্টি থাকিবে। সামান্য ভুলে রোগীর জীবন সংশয় হইতে পারে। যে সময় কার্য আরম্ভ করিবার কথা সে সময় অন্ত্র গল্ল করিয়া কাটাইলে রোগীর অনিষ্ট হয় এবং কাজ শেষ হয় না। তাই তাড়াতাড়ি করিতে হয়। তাড়াতাড়ি মিথ্যা রিপোর্ট লিখিয়া রোগীকে বিপন্ন করা মহাপাপ।

ওআর্ডের পরিচ্ছন্নতা এবং জল, বায়ু, খাদ্য প্রভৃতির বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে যেমন দৃষ্টি রাখা আবশ্যক, তেমনি নিজের স্বাস্থ্য ও পরিচ্ছন্নতা সম্বন্ধে মনযোগী হইতে হইবে। পরিচ্ছন্ন পরিষ্কার অথচ আড়ম্বরশূন্য এবং কর্মোপযোগী হওয়া আবশ্যক। চিত্র বিচিত্র বুলান কাপড় এবং কতকগুলি অলঙ্কার পরিয়া ওআর্ডে প্রবেশ করা অনুচিত। সামাজিক নিয়ম অনুসারে কোন এক গহনা পরা যদি অত্যাবশ্যক হয়, তাহার পরিসর এই প্রকার হওয়া উচিত যাহাতে কনুইয়ের উপর উঠান যায় এবং হাত কনুই পর্যন্ত স্টিরিলাইজ করা যায়।

১। রোগীর সম্বন্ধে :—(১) চাই ধৈর্য্য, ভদ্রতা ও বাক-সংযম। রোগীর আবদার অতিরিক্ত হইলে এবং তাহাকে ভালরূপ বুঝাইয়া ফল না পাইলে দৃঢ়তার প্রয়োজন, রুঢ়তার নয়। এক দিকে দৃঢ়তা, অপর দিকে মৃদুতা, এই প্রণালীতে রোগী বশীভূত হয়। জয়াবতী যখন আরোগ্যশালায় যে রোগীর নিকটে যাইতেন, তাহার সম্বন্ধে মুখের কথা শুনিয়া রোগ যন্ত্রণার অর্ধেক উপশম হইত। নাইটিঙ্গেল প্রদীপ হাতে অন্ধকার পথে চলিতে চলিতে রোগীর নিকট উপস্থিত হইলে রোগীর মুখ আশায় ও আনন্দে উৎফুল্ল হইত। মিষ্ট ব্যবহারে ব্যয় কিছুই নাই, কিন্তু তাহার মূল্য রোগীর নিকট অনেক।

রোগীর আত্মীয় স্বজনের প্রতি ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন। রোগীর রোগ সম্বন্ধে কিম্বা চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে কোন মতামত প্রকাশ করা নিয়ম-বিরুদ্ধ। সে সব বিষয়ে ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করা আবশ্যক, এই

কথা বলিলেই চলিবে। বন্ধুরা অসময়ে কিস্তি এক সঙ্গে আসিলে তাহাদিগকে ভদ্রভাবে নিষেধ করা উচিত। নিষেধ না শুনিলে উপরওয়ালাকে জানান কর্তব্য।

এক রোগীর কথা অগ্ন রোগীকে কিস্তি বাহিরের কাহাকেও জানান অনুচিত। রোগীর রোগ ভিন্ন অগ্ন কোন কথা (পারিবারিক বা সামাজিক) জানিবার কৌতুহল দমন করিতে হইবে। কোন সূত্রে কোন গুপ্ত কথা জানিতে পারিলে এবং তাহা অগ্নের নিকট প্রকাশ করিলে শাস্তি হয়। এই জন্য বিলাতে একজন ডাক্তারের ৩০,০০০ (ত্রিশ হাজার) টাকা জরিমানা হইয়াছিল। অতএব জিহ্বাকে সংযত করিয়া চলিতে হইবে।

(২) বিশ্বস্ততা—নাড়ী (পলস), শ্বাস (রেস্পিরেশন) প্রভৃতি সম্বন্ধে বিবরণ অনুমানে লিপিবদ্ধ করিবে না। বিশ্বাস-ঘাতকতায় কেবল রোগীর অনিষ্ট হয় তাহা নয়, নিজেরও অনিষ্ট হয়। সকলের বিশ্বাস হারাইতে হয়, আর কাঁকি দিবার চেষ্টা প্রবল হইতে থাকে।

(৩) সহকারিণী নার্স সম্বন্ধে চাই সৌহার্দ ও সহানুভূতি। নূতন নার্স শিক্ষা করিবে পুরাতনের কাছে। পুরাতন নূতনকে অজ্ঞতার জগৎ উপহাস করিবে না। তাহারাও একদিন নূতন ছিল এই কথা মনে রাখা উচিত। সৌহার্দ ও সহানুভূতির অভাবে পরস্পর কলহের দরুন ওয়ার্ড কিস্তি বাসস্থান মেছুনী হাটায় পরিণত হয়।

(৪) তীক্ষ্ণ দৃষ্টি—কোন কাজ নীচ বা অনাবশ্যক মনে করিবে

না। প্রত্যেক খুঁটিনাটি দেখিতে হইবে। ওয়ার্ড, বিছানা, তৈজসপত্র প্রভৃতি পরিষ্কার আছে কি না, মশারি ভাল করিয়া বিছানার তলায় গুঁজিয়া দেওয়া হইয়াছে কি না, মশারিতে ছিদ্র আছে কি না, নোংরা ন্যাকড়া কি ড্রেসিং প্রভৃতি সময় মত সরাইয়া ফেলা হয় কি না, ওয়ার্ডের মেজে পরিষ্কার কি না, এ সমুদয় বিষয় ক্ষুদ্র হইতে পারে, কিন্তু ইহার ঠিক ব্যবস্থায় শুশ্রূষাকারিণীর সতর্ক দৃষ্টি ও কর্তব্য-নিষ্ঠার পরিচয় পাওয়া যায়, এবং রোগীর সুখ স্বাচ্ছন্দ্যের বৃদ্ধি হয়। এই সব ক্ষুদ্র বিষয়ে দৃষ্টি রাখিতে শিখিলে পরে বড় বড় বিষয়ে শিখিবার ইচ্ছা ও অভ্যাস হয়।

(৫) সময় জ্ঞান—সময় মত ওয়ার্ডে আসা এবং স্টাফের নির্দেশ মত সমুদয় কাজ সারিয়া দেওয়া উচিত। সময় মত কাজে না লাগিলে কাজ শেষ হয় না, নিজের ক্রটি অপরের ঘাড়ে চাপাইবার চেষ্টা হয় এবং ইতর শ্রেণীর স্ত্রীলোকদের মতন ঝগড়া ও গুলাবাজি চলে। দৈনিক কার্যের একটা তালিকা লিখিয়া বা মনে মনে ঠিক করিয়া রাখিলে কাজ তাড়াতাড়ি শেষ হইয়া যায়।

(৬) পরিমিত ব্যয়—হাসপাতালের জিনিষপত্র জনসাধারণের টাকায় কেনা হয়। কেহ কেহ মনে করে কোম্পানীর মাল, সুতরাং দরিয়ামে ডাল। তাই বেশী বেশী খরচ করে। এতে হাসপাতালের খরচ বাড়ে। খরচ কমাইবার জন্য হয় রোগীর সংখ্যা, নয় নার্স প্রভৃতির সংখ্যা কমাইতে হয়। অপব্যয়ীর জানা আবশ্যিক এই প্রকার লোকের রুটী

মারিবার এবং রুগের চিকিৎসার বাধা দিবার জন্য সে নিজে দায়ী।

২। হাসপাতালের নিয়ম সম্বন্ধে :—ডাক্তার, সুপারিন্টেন্ডেন্ট, মেট্রন প্রভৃতির আদেশ বিনা আপত্তিতে পালন করিতে হইবে।

৩। ওয়ার্ডের কাজ সম্বন্ধে চাই :—(ক) পরিচ্ছন্নতা। ওয়ার্ড পরিচ্ছন্ন রাখার জন্য স্টাফ নার্স দায়ী। দাই কি মেথরাগীর কাজ দেখিতে হইবে। ভিজা ডাস্টার (ঝাড়ন) দিয়া প্রথমত মেজে ইত্যাদি মুছিয়া তারপর শুষ্ক ডাস্টার দিয়া মুছে কি না, দেখিতে হইবে। কাজ ভাল না হইলে মেট্রনকে জানান স্টাফের কর্তব্য।

৪। আত্মরক্ষা সম্বন্ধে, চাই বিশেষ সতর্কতা। দেহকে পরিশ্রমের উপযোগী করিয়া রাখিতে হইলে যথোচিত আহার বিহারের প্রয়োজন। হাত কি পা কাটিয়া গেলে কিস্মা ছড়িয়া গেলে তৎক্ষণাৎ সাবধান হওয়া আবশ্যক যাহাতে সেপ্টিক না হয়। বসন্ত, কলেরা, টাইফয়েড ওয়ার্ডে কাজ করিবার পূর্বে ঐ সব রোগের টীকা নিতে বিলম্ব করা অনুচিত। অবসর সময়ে কাহারো বাড়ীতে গিয়া আবদ্ধ না হইয়া খোলা মাঠে বেড়ান কিস্মা খেলা করা উচিত। আত্মরক্ষার জন্য যেমন দৈহিক স্বাস্থ্যের প্রয়োজন তেমনই প্রয়োজন মানসিক স্বাস্থ্যের। 'মন সদা সর্বদা প্রফুল্ল ও ভাল বিষয়ে নিবিষ্ট' রাখা চাই।

৫। আত্ম মর্যাদা সম্বন্ধে জ্ঞান থাকি আবশ্যক। নিজের

মর্যাদা রক্ষার ভার নিজের উপরে। বিলাত অঞ্চলে নার্স এক সময় অতি দুর্গম জীব ছিল। এমন কি তাহাদিগকে ভদ্রমহিলার বিশেষ পোষাক পরিতে দেওয়া হইত না। ফ্লোরেন্স নাইটিঙ্গেল প্রভৃতি সম্ভ্রান্ত বংশীয়া মহিলারা এই কার্যে বতী হইয়া নার্সিং কর্মের গৌরব বৃদ্ধি করিয়াছেন। ডাক্তার কিম্বা রোগীদের সামনে চঞ্চলতা কিম্বা বাচালতা প্রকাশ না করিয়া নীরবে কর্তব্য সম্পাদন করিয়া গেলে এবং রোগ ও শিশুসমূহের জ্ঞানের পরিচয় দিলে, পুরাকালের নাইটিঙ্গেল, জয়াবতীর মতন যে শ্রদ্ধা আকর্ষণ করা যায়, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই।

দায়িত্ব বৃদ্ধি

শিক্ষা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে আধুনিক নার্সের দায়িত্ব বৃদ্ধি হইতেছে। কেবল রোগীর অবস্থা নিরীক্ষণ ও শৃঙ্খলা করিলেই কর্তব্য শেষ হয় না; তাহাকে ওয়ার্ডের গৃহস্থালীর ভার গ্রহণ করিতে হয়। এই দায়িত্ব জ্ঞান ও কর্মপরিচালনের অভিজ্ঞতার উপর তাহার ভবিষ্যৎ উন্নতি নির্ভর করে।

বেডিং (Bedding)—লিনেন বা বস্ত্রাদি ভিন্ন হইলে সেলাইয়ের ব্যবস্থা করিতে হইবে। দাগ পড়িলে তৎক্ষণাৎ দাগ তুলিবার চেষ্টা না করিলে দাগ চিরস্থায়ী হইবে। রোগীর বর্মের কিম্বা রক্তস্রাবের সম্ভাবনা থাকিলে বালিশ ও বিছানা ম্যাকিণ্টশ-ঢাকা দেওয়া কর্তব্য। রোগী হাসপাতাল ত্যাগ করিলে গদি বুরুষ দ্বারা কাড়িয়া দেখিতে হইবে দাগ কিম্বা

হেঁড়া আছে কি না ; তারপর বাতাসে রাখিতে হইবে ভাঁজ না করিয়া। সংক্রামক রোগীর কাপড়-চোপড় ডিসইনফেক্ট না করিয়া ধোপায় দেওয়া উচিত নহে।

দাগ—অধিকাংশ দাগ ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া রাখিলে উঠিয়া যায়। চায়ের দাগে ফুটন্ত জল উপর হইতে ঢালিতে হয়। ফলের দাগ নুন দিয়া ঘসিয়া তাহার উপর ফুটন্ত জল ঢালিতে হয়। দুধের দাগ সাবান ও গরম জলে উঠে। হেসেলিনের দাগ উঠে জলে ধুইবার পূর্বে তাপিন তেল দিলে। তেল উঠে চকের গুঁড়া দিয়া রগড়াইলে। আয়োডিনের দাগ কার্বলিক লোশন, মেথিল স্পিরিট দিয়া তুলিতে হয়, জল দিয়া ধুইলে যদি না উঠে। পিক্রিক এসিডের দাগ ধুইয়া ফেলিলেই উঠে। কালি পড়িলে টেমেন্টোর রস ঢালিয়া রাখিলে ২৪ ঘণ্টায় দাগ উঠিয়া যায়। রক্তের দাগ উঠে জলে ডুবাইয়া রগড়াইয়া, প্রয়োজন হইলে এমোনিয়া ঐ জলে মিশাইয়া, তার পর সাবানের জল। রক্ত শুকাইয়া গেলে দাগ উঠাইতে হয় হাইড্রোজেন পারক্সাইড ঢালিয়া পরে জলে রগড়াইয়া। মলের দাগ উঠাইতে হয় ঠাণ্ডা জলে রগড়াইয়া পরে সাবান জলে ধুইয়া।

বায়ু সংক্ৰেপ—লোশন, আয়োডিন প্রভৃতি প্রয়োজনের অতিরিক্ত ঢালা উচিত নয়। ব্যবহৃত গজ ফেলিয়া না দিয়া ধুইয়া রাখিয়া দিতে হয় স্টিরিলাইজ করিবার জন্য। জল গরম করিবার জন্য গ্যাস জ্বলাইয়া জল ফুটিলেই শীস্ কমাইয়া দিতে হয়। বিনা প্রয়োজনে অনেক সময় গ্যাস জ্বালান থাকে।

স্টক টেকিং (Stock taking) বা জিনিষ পত্রের হিসাব রাখার উপর মেট্রন ও স্টাফের দক্ষতা নির্ভর করে। ওয়ার্ডের যন্ত্র তন্ত্র, কাপড় চোপড়, গামলা, গেলাস প্রভৃতি সপ্তাহে সপ্তাহে খতিয়া দেখা আবশ্যিক। সকালে মেট্রন ও স্টাফ এই সমুদয় দেখিয়া খাতার তালিকার সঙ্গে মিলাইয়া দেখিবার রীতি আছে।

ওয়ার্ডের নিত্য নৈমিত্তিক কাজ বা রুটিন— (Routine) ডে স্টাফ সকালে আসিয়া নাইট-নাসের নিকট রাত্রের কাজ ও বিবরণ বুঝিয়া লইবেন। ওয়ার্ড পরিষ্কার হইবার পর তাঁতাকে বেড-মেকিং, ঔষধ খাওয়ান, বেড্‌প্যান দেওয়া, পলস্ ও টেম্পারেচার নেওয়া প্রভৃতি নার্স দ্বারা করা হইতে হইবে। নাইট-স্টাফ নাইট-নার্সদের তদারক করিবেন। নাইট-নার্সকে রোগীর কষ্টের কারণ জানিয়া তবে ব্যবস্থা করিতে হইবে; ব্যাণ্ডেজ বেশী আঁট হইয়াছে কি না, বালিশ-গুলি ঠিক আছে কি না, ইত্যাদি দেখিতে হইবে। কাহারও বেশী শীত বোধ হইলে গরম বোতল দিতে হইবে; এবং ঘুম না হইলে গরম পানীয় দিতে হইবে। আশঙ্কার কারণ হইলে ডাক্তারকে জানাইতে হইবে; যথা, অধিক জ্বর, হটফটানি, নাড়ীর দ্রুততা বা নাড়ীহীনতা, অত্যধিক বমি, অত্যধিক ঘান, বিবর্ণতা, রক্তস্রাব, শক, হিক্কা ইত্যাদি।

দ্বিতীয় অধ্যায়

ওআর্ড' হাইজীন ও বেড

হাইজীন বলিতে বুঝায় স্বাস্থ্যরক্ষা বিধি। ওআর্ডের স্বাস্থ্য বিধি বলিতে বুঝায় ওআর্ডের পরিচ্ছন্নতা ও বায়ু সঞ্চালন, এবং রোগীর আরামদায়ক শয্যা সজ্জাকরণ ও খাদ্য ও পানীয় পর্য্যবেক্ষণ।

ওআর্ডের পরিচ্ছন্নতা সম্বন্ধে ইতিপূর্বে বলা হইয়াছে। সঞ্চালন (ভেন্টিলেশন) বুঝিতে হইলে বায়ুর উপাদান কি, ময়লা কি এবং ময়লা দূরীকরণের উপায় কি এই সমুদয় বিষয়ের জ্ঞান চাই।

প্রথম পরিচ্ছেদ

বায়ু ও বায়ু সঞ্চালন

১। বায়ুর উপাদান :—বায়ু একটা জিনিষ নয়। ইহাতে আছে : (১) অক্সিজেন (অক্সিজেন) প্রায় শতকরা ২১, যবক্ষারজেন (নাইট্রোজেন) প্রায় শতকরা ৭৮ ভাগ এবং সামান্য অঙ্গার অক্সিজেন (কার্বনিক এসিড), জলীয় বাষ্প ও ওজন প্রভৃতি অন্যান্য গ্যাস। অক্সিজেনের আবশ্যকতা কি? নিশ্বাসের সঙ্গে যে বায়ু ভিতরে টানিয়া নেওয়া হয়, তাহাতে যে অক্সিজেন থাকে, তাহাতে রক্ত পরিষ্কার হয়, দেহের বিভিন্ন অংশে অল্প দহন ক্রিয়া উৎপাদন করিয়া দেহের তাপ রক্ষা করে এবং কর্মশক্তি বাড়ায়। নাইট্রোজেনের প্রয়োজন কি? নাইট্রোজেন বায়ু তীব্রতা কমায়।

২। বায়ুর ময়লা :—নিম্নলিখিত কারণে বায়ু দূষিত হয় :—(ক) শ্বাস। শ্বাস (রেস্পিরেশন) বলিতে দুইটা ক্রিয়া বুঝায়, প্রশ্বাস (ইন্স্পিরেশন) ও নিশ্বাস (এক্স্পিরেশন)। নিশ্বাসের সঙ্গে যে বায়ু নির্গত হয়, তাহাতে থাকে অনিষ্টকারী কার্বন ডায়ক্সাইড্ বাষ্প, জৈব (অর্গানিক) পদার্থ (খুণ্ড ও গয়্যারের কণার সঙ্গে রোগের জীবাণু)। (খ) ওআর্ডের বায়ুতে এতদভিন্ন বসন্ত প্রভৃতি সংক্রামক রোগীর শুষ্ক মামুড়ীর কণা প্রভৃতি এবং যক্ষ্মা রোগীর শুষ্ক গয়্যারের কণা প্রভৃতি থাকিতে পারে। নিশ্বাসের দরুন ঘরের বায়ু গরম হয়।

বেশী লোকের নিশ্বাসের দরুন বায়ু বেশী দূষিত হয়। এই জন্য নিকারণ করা উচিত ওআর্ডে

রোগীর সংখ্যা ও স্থান

দ্বার জানালা বন্ধ করিয়া যদি একটা ঘরে কেহ বাস করে, সেই ঘরের বায়ু কার্বনিক এসিড গ্যাস প্রভৃতির দরুন গরম ও অনিষ্টকর হয়। অস্তুত প্রত্যেক ব্যক্তির ঘণ্টায় ৩০০০ ঘন ফিট বায়ুর প্রয়োজন। শীতপ্রধান দেশে ১০০০ ফিট ঘন পরিমিত ঘরে প্রত্যেক ব্যক্তির স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য ঘণ্টায় ৩ বার বায়ু সঞ্চালনের ব্যবস্থা থাকা আবশ্যিক। এই জন্য বিলাতে হাসপাতালের রোগী পেছ ১০০০ এবং ২০ জন রোগীর জন্য $২০ \times ১০০০ = ২০,০০০$ ঘন ফিট স্থানের প্রয়োজন হয়; এবং উপর দিকে বায়ু প্রবেশের জন্য ক্ষুদ্র জানালা, বায়ু প্রবেশের নল (সাক্ট), চিমনি-যুক্ত চুম্বী প্রভৃতির

ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু আমাদের এদেশে প্রায় সর্বদা দ্বার জানালা খুলিয়া এবং শীতকালে রুজু রুজু দুই একটি জানালা খুলিয়া রাখা যায়। সুতরাং হাসপাতালে এদেশে লোক পিছু ১৫০০ ঘন ফুট বায়ুর ব্যবস্থা রাখিলে চলে। কিন্তু, খাটের জায়গা, দুই খাটের মাঝখানে প্রত্যেক রোগীর পায়ের দিকে ৫ ফুট এবং পাশের দিকে ৩ ফুট জায়গা থাকা আবশ্যক। বিলাতে ৮০' X ২৫' ওয়ার্ডে ২০টি রোগীর ব্যবস্থা হয়। আমাদের দেশে অন্তত ২৫টির ব্যবস্থা হইতে পারে।

সূর্যালোক প্রবেশের পথ রাখা আবশ্যক।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

শয্যা

খাট—লোহার খাট, সাধারণতঃ ৬। ফিট লম্বা এবং ৩ ফিট চওড়া, হাসপাতালের উপযোগী। বেশী নীচু হইলে কাজের অসুবিধা হয়।

শয্যা সজ্জীকরণ বা বেড্ মেকিং—খাটের উপর গদী, গদীর উপর মেকিন্টশ্ এবং মেকিন্টশের উপর চাদর (বেড্ শীট) বিছাইতে হইবে, সমান করিয়া, যাহাতে খোঁচ খোঁচ না থাকে। বেড্ শীটের উপর একটি ড্র-শীট কাঁধ হইতে হাঁটু পর্যন্ত এমনভাবে দেওয়া হয় যাহাতে বিছানা ময়লা হইলে রোগীকে কষ্ট না দিয়া সহজে সরান যায়। সরাইবার সময় সব দিকে সমান টান দিয়া বাহির করিয়া নেওয়া উচিত। বালিশ রোগীর সুবিধামত রাখিতে হইবে।

শয্যা প্রস্তুত করিবার সময় চাদর প্রভৃতি পাট করিয়া পায়ের দিকে খাটে কিম্বা একটা টুলের উপর রাখিতে হইবে। রোগী যদি উঠিয়া বসিতে না পারে, ময়লা চাদর পাশের দিকে টানিয়া বাহির করিয়া, অপর পাশে ভাঁজ করা পরিস্কার চাদর রোগীর পিঠের নীচে আস্তে আস্তে টানিয়া বিছানায় পাতা যায়। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে তাহাকে স্ট্রেচারে তুলিয়া খালি বিছানায় সরাইয়া একটা কম্বল কিম্বা পুরু চাদরের উপর শোয়াইয়া দিতে হয়। রোগী খাটের নিকট খালি খাট টানিয়া খালি খাটের কম্বলের চারি কোণ চারি জনে ধরিয়া রোগীকে সজ্জিত শয্যায় শোয়ান যায়।

যাহাদের পায় স্প্লিন্ট, তাহাদের চাদর পায়ের দিক হইতে উপরের দিকে টানিয়া বাহির করিতে হইবে।

বিছানা পরিস্কার রাখিবার কথা, এবং জিনিসগুলি যাহাতে যত্নের অভাবে নষ্ট না হয় সে দিকে দৃষ্টি রাখিবার কথা, ইতিপূর্বে বলা হইয়াছে। এদেশে রবার, মেকিংটশ্ প্রভৃতি শীঘ্র নষ্ট হয়। এসব জিনিষের দাম বেশী। এই জন্য বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন যাহাতে নষ্ট না হয়। মেকিংটশ্ নরম ব্রশ বা ন্যাকড়া দ্বারা পরিস্কার করিয়া ডিস্টিন্‌ফেকটেন্ট লোশনে মুছিয়া শুকাইবার জন্য ঝুলাইয়া রাখিতে হইবে। শুকাইবার পর একটা কাঠের রোলারে গুটাইয়া রাখিলে ভাঁজ পড়ে না। ভাঁজ হইলে শীঘ্র ছিঁড়িয়া যায়। রবারের হট্‌-ওয়াটার ব্যাগ কাজ হইয়া গেলে ঐ প্রকার পরিস্কার করিয়া, ভিতরে জল বা বাতাস পূরিয়া রাখিতে হইবে।

নিশেষ শয্যা—(স্পেশেল বেড)

১। ফ্রাকচার বেড্—হাড় ভাঙ্গা রোগীর গদীর নীচে একখানা কাঠের তক্তা রাখা ভাল, যার দরুন বিছানা ঝুলিয়া না পড়ে এবং রোগী সোজা হইয়া থাকিতে পারে।

২। বাত বা একিউট রিউমেটিজম্ বা নিফ্রাইটিস্ রোগীর শয্যা—বাত রোগীর নীচে ও উপরে কম্বল রাখা উচিত যাহাতে কম্বল ঘাম শুষিয়া নেয়, এবং ঠাণ্ডা না লাগে। উপরকার কম্বলের উপরে একখানা চাদর ঢাকা থাকিলে বিছানা পরিষ্কার দেধায়।

৩। অপারেশন্ বা অস্ত্রোপচারের পর শয্যা—এই বিছানা সাধারণ বিছানারই মতন, কেবল বালিশহীন। বিছানায় রাখা হয় ৩৪টি হট্ ওয়াটার ব্যাগ্ বা বোতল, কম্বলে ঢাকা। উপরের চাদর, কম্বল এবং বিছানা-ঢাকা ভাঁজ করিয়া বিছানার নীচের দিকে গুঁজিয়া রাখা হয় এমনভাবে যাহাতে সহজে নীচের দিকে টানিয়া আনা যায়। রোগীকে অপারেশন্ টেবিল্ হইতে আনিয়া বিছানায় শোয়াইবার পূর্বে গরম জলের বোতল-গুলি সরাইতে হইবে। কম্বল দিয়া গরম জলেব ব্যাগ্ ও রোগীকে ঢাকিয়া ব্যাগগুলি সাবধানে ঠিক জায়গায় রাখিতে হইবে, যাহাতে রোগীর পা পুড়িয়া না যায়। পরে ভাঁজ করা চাদর কম্বল প্রভৃতি ভাঁজ খুলিয়া বিছানার নীচে গুঁজিয়া দিতে হইবে; দুটি বালিশ প্রস্তুত রাখিতে হইবে। রোগীর জ্ঞান সঞ্চার হইলে একটী রাখিতে হইবে তাহার মাথার নীচে আর একটী দরকার হইলে হাঁটুর নীচে পেট ঢিলা রাখিবার

জন্ম। বমি ধরিবার একটি কিড্‌নী ডিশ্‌ কাছে রাখিতে হইবে।

৪। প্লাস্টার স্প্লিন্ট বেড্—শয্যাগত রোগীর পায়ে প্লাস্টার স্প্লিন্ট লাগাইতে হইলে একখানা চাদরে ঢাকা থাকিবে ভাল পা ও বিছানা, এবং আর একখানা চাদরে ভাঙ্গা পা। প্লাস্টার বিছানায় যাহাতে না টপ্‌ টপ্‌ করিয়া পড়ে সেইজন্ম খবরের কাগজ কি অন্য কিছু রাখা আবশ্যক। প্লাস্টার দেওয়া হইলে পা সল্টার ক্রেড্‌লে বা কাঠের ঝুলনায় ঝুলাইয়া রাখা হয়, যতক্ষণ না প্লাস্টার শুকাইয়া যায়। গরম জলের বোতল দুপাশে রাখিলেও প্লাস্টার শীঘ্র শুকায়।

৫। হার্ট-রোগীর বেড্—রোগীকে বসাইয়া রাখিতে হইলে ওয়াটার পিলো (জলের বালিশ) বা এয়ার কুশনে (হাওয়ার বালিশ) বসাইতে হইবে এবং বেড্‌ রেস্ট ও বালিশ এমন ভাবে রাখিতে হইবে যাহাতে হাত বালিশের উপর থাকে। যদি সামনের দিকে ঝুঁকিয়া বসিবার প্রয়োজন হয়, সামনে হার্ট টেবিল্‌ এমন ভাবে রাখিতে হইবে যাহাতে ঝুঁকিলে না কষ্ট হয়। টেবিলের উপর বালিশ থাকিবে যাহাতে হাত রাখা যায়।

৬। বিশেষ বেড্‌ মেকিং‌এর প্রয়োজন হয় যাহাতে বেশী নাড়া চাড়া না করিয়া কেথিটার পাস করা যায় কিম্বা (পি-সি) ফ্লেজাইনেল পরীক্ষা কিম্বা পা-কাটা রোগীর স্টম্প্‌ (কাটা জায়গা) পরীক্ষা করা যায়। একখানা কম্বল ভাঁজ



করিয়া চাদরে ঢাকিয়া বুক হইতে কোমর পর্যন্ত ঢাকিতে হইবে। ঐ প্রকার আর একখানা চাদরে ঢাকা কম্বল দ্বারা পা হইতে কোমর পর্যন্ত ঢাকিয়া উপরকার চাদর একটু নীচে নামাইয়া রাখিতে হইবে। তার উপর একখানা চাদর ঢাকিয়া রাখিলে, সেই ঢাকা সরাইলেই সহজে কেথিটার পাস বা পরীক্ষা ইত্যাদি হইতে পারে।

জল-ভরা বা বাতাস-ভরা বেডের প্রয়োজন হয়, স্পাইন্ রোগীর বা প্যারালিসিস্ রোগীর জন্য কিম্বা বহুকাল শয্যাগত রোগীর জন্য। ইহাতে বেড্-সোর নিবারিত হয়।

(ক) ওয়াটার-বেড্ অত্যন্ত ভারি; তাই খাটের উপর ফ্রাক্চার-তক্তা (ফ্রাক্চার রোগীর বিছানায় যেরূপ দেওয়া হয়) পাতিয়া, তাহার উপর গদী, তাহার উপর ওয়াটার বেড্ পাতিয়া হয়। ওয়াটার বেড্ কম্বলে ঢাকিয়া সাধারণ ভাবে বিছানা প্রস্তুত করিতে হয়।

জল ভর্তি করিতে হইলে স্টপারের স্কু (ছিপির প্যাচ) খুলিয়া ফেনেল্ বসাইয়া গরম জল ঢালিতে হয়, অর্ধেক ভর্তি হওয়া পর্যন্ত। জলের টেম্পারেচার হইবে ৯৫°—১০০°। মাঝে মাঝে জল ফেলিয়া দিয়া, ভিতর পরিষ্কার করিয়া আবার জল ভরা উচিত।

(খ) এয়ার-বেড্ ও এয়ার পিলো ঐ রকমের বাতাসে ভর্তি করিয়া একখানা কম্বল দিয়া ঢাকিতে হয়। উপরে মেকিণ্টশ্ চাপা দিয়া সাধারণ বিছানার মতন চাদর ইত্যাদি বিছাইতে হয়। ইহার দরুন ক্ষত স্থানে বিছানার চাপ পড়ে না।

শীতকালে বিছানা গরম রাখিবার প্রয়োজন হইতে পারে। এক রকম মাটির বোতল পাওয়া যায় ; ইহার মুখ আঁটা যায়। এই বোতল গরম জলে ভর্তি করিয়া কঙ্গল ঢাকা দিয়া, বিছানায় সাবধানে রাখিলে বিছানা গরম হইতে পারে। ফ্রানেলের ব্যাগে গরম ভূমি বা নুন ভর্তি করিয়া বিছানায় রাখিলেও বিছানা গরম হয়।

৯। বেড্‌ রেস্ট্‌ বা ব্যাক্‌-রেস্ট্‌—রিব্‌-ফ্রাকচার (পাঁজরা ভাঙ্গা), কি কোন কোন পেট কাটা (ল্যাপারটমি) অপেরার পর কিম্বা আরও কোন রোগে, বেড্‌ রেস্টের প্রয়োজন হয়। ঠেস দিয়া বসিবার এই কাঠের জিনিষ এমনভাবে প্রস্তুত করা আবশ্যক যাহাতে প্রয়োজন মত উঁচু নীচু করা যায়। বেড্‌ রেস্ট প্রস্তুত না থাকিলে একটা বেতের চেয়ার এমন ভাবে রাখা যায় যাহাতে চেয়ারের পিঠে রোগীর পিঠ থাকে।

রোগীর পিঠ যদি পিছলাইয়া নীচের দিকে নামে, পায়ের দিকে একটা ছোট স্ট্রল রাখিয়া রোগীর পা তাহাতে রাখিলেই চলিবে। পাছার নীচে বোলস্টার বালিশ গুঁজিয়া দিয়া ঐ বালিশের দুধার ব্যাণ্ডেজ্‌ বা অন্য কিছু দিয়া খাটের মাথার দিকে বাঁধিয়া রাখিলে পিঠ পিছলাইয়া নীচে যায় না। খাটের উপর দিক উঁচু করিয়া দিলেও হয়, ফাউলার পজিশনে।

ফ্রাকচার রোগীর ফ্রাকচার স্থানে বা পেট কাটা রোগীর পেটে কাপড় চোপড়ের চাপ যাতে না লাগে এই জন্য একটা

কাঠাম বা ক্রেডল্ প্রস্তুত করিয়া ইহা দ্বারা ভাঙ্গা বা কাটা স্থানে ঢাকা দিয়া তাহার উপর কাপড় চাপান হয়। ভাঙ্গা পা কি হাত স্প্লিন্ট দিয়া বাঁধিয়া ব্যাণ্ডেজ বা অন্য কিছু দিয়া ঐ ক্রেডলে ঝুলাইয়া রাখা হয়।

তৃতীয় অধ্যায়

রোগীর শুশ্রূষা

১। বিছানায় স্নান

স্নান আরম্ভ করিবার পূর্বে বিছানার নিকটস্থ দ্বার জানাল বন্ধ করিতে হইবে এবং সমুদয় প্রয়োজনীয় জিনিষ আনিয়া রাখিতে হইবে। স্নান আরম্ভ করিয়া রোগীকে ফেলিয়া বাহিরে যাওয়া অনুরোধিত। লকারের বা টুলের উপর এক গামলা জল রাখিবে; জলের টেম্পারেচার $105^{\circ}F$ । সাবান, ফ্রানেল, তোয়ালে, স্পিরিট, ডিস্টিং পাউডার এবং রোগীর জন্ত পরিকার কাপড় গুছাইয়া রাখিয়া, পরদা দিয়া বিছানা ঘিরিতে হইবে। বিছানার কাপড় চোপড় সরাইয়া রাখিয়া, রোগীকে একখানা কস্বলে ঢাকিতে হইবে। তার পর একখানা স্নানের কস্বল (বাথ ব্রাকেট) ধীরে ধীরে রোগীর নীচে বিছাইয়া তাহার পরণের কাপড় সরাইতে হইবে। একে বলে ব্রাকেট বাধ। নখগুলি আগেই কাটিতে হইবে। প্রথম ধুইতে হইবে মুখ ও গাল, তারপর হাত ও বুক, তারপর পেট, তারপর একে একে দুই পা। পরে রোগীকে পাশ ফিরাইয়া পিঠ ধুইতে হইবে। এক

অঙ্গ ধুইয়া শুক্ৰো তোয়ালে দিয়া মুছিয়া এবং ঢাকিয়া তবে অন্য অঙ্গ ধুয়াইতে হইবে। গায়ে বেশী ময়লা থাকিলে জল মাঝে মাঝে বদলাইতে হইবে। হাঁটু, গোড়ালী, কণ্ঠ, পা, নাভি প্রভৃতিতে বেশী ময়লা জমিলে তাৰ্পিণ ব্যবহার করিতে হয়। তাৰ্পিণ দিয়া মুছিয়া জল দিয়া ধুইয়া ফেলিতে হইবে, নতুবা জ্বালা করিবে। ময়লা গাঢ় হইলে গরম জলের সেক দিতে হয়। কিম্বা সোপ্ কম্প্রেস্ দিয়া টিশু পেপার বা জেকোনেট্ ঢাকা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া কিছুকাল রাখিলে ঘন ময়লা সহজে উঠিয়া যায়। নাক, কাণ, কৌক, নাই প্রভৃতি পরিষ্কার করা বিশেষ দরকার।

সর্বশেষে মাথা। মাথায় বেশী ময়লা বা উকুন থাকিলে, এক টুকরা লিন্ট কার্বলিক লোশনে (শতকরা ১০ ভাগ জলে এক ভাগ কার্বলিক) বা কোআশিয়া ইন্ফিউশনে ভিজাইয়া, জেকোনেট দিয়া ঢাকিয়া ক্যাপেলান্ ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া বাঁধিয়া সমস্ত রাত্রি রাখিতে হয়। পরদিন প্রাতে থলিয়া চুল আঁচড়াইয়া মরা উকুন বাহির করিয়া লইতে হইবে চিরুণী দিয়া। চিরুণী কার্বলিক লোশনে কিম্বা মেথিলেটেড্ স্পিরিট লোশনে (এক পাইন্ট জলে এক আউন্স স্পিরিট) ডুবাইয়া লইলে আরও ভাল হয়। সেসেফ্রাস্ তেল বা চন্দনের তেল মাখাইয়া ঢাকিয়া রাখিয়া সকালে নরম সাবানের জলে ধুইয়া চুল আঁচড়াইলেও মরা উকুন বাহির হইয়া যায়। চুল অত্যন্ত বেশী ময়লা হইলে অনুমতি লইয়া ছাটিয়া ফেলিলে কাজ ভাল হয়।

২। বাথ-রুমে স্নান

রোগীকে উঠিয়া গিয়া স্নান করিতে দেওয়া উচিত নয় ; রোগী মুচ্ছা যাইতে পারে অথবা ফিট্ হইতে পারে। টবে স্নানের ব্যবস্থা থাকিলে গরম জলে (১০০ F) টব ভর্তি করিয়া, স্নানের পর জামা গায়ে দিয়া ওয়ার্ডে আনিতে হইবে।

৩। মুখ-শোষণ

মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত। নিজে যদি সক্ষম হয়, একটা দাঁতন কাঠি ও চক পাউডার দ্বারা দাঁত মাজিয়া মুখ ধোয়া উচিত। নিজে না পারিলে, এবং দাঁতে যদি হল্‌দে ময়লা (সর্ডিণ্) জমিয়া থাকে, একটু গজ্ গরম জলে বা নেবু-রস-ঘিসারীণ মিশ্রণে ডুবাইয়া, ঐ গজ্ আসুলে জড়াইয়া দাঁত মুখ মাড়ি পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত। কণ্ডিস্ লোশনেও পরিষ্কার করা যায়। রোগীর যদি ডিলিরিয়ম্ থাকে অজ্ঞান অবস্থায় নাসের আসুল কামড়াইয়া দিতে পারে। সুতরাং গজ্ আসুলে না জড়াইয়া একটা কাঠিতে জড়াইতে হইবে। পাওয়া গেলে লিস্টারীন্ বা হাইড্রোজেন্ পার-অক্সাইড্ লোশন (এক পাইন্ট জলে এক আউন্স) দিয়াও মুখ ধোয়ান যায়। জ্বর রোগীর মুখ খাওয়ার পর প্রত্যেক বার বা ৪ ঘণ্টা অন্তর পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত।

৪। বিছানায় বাহে করান বা বেড্

প্যান্ দেওয়া

বেড্ প্যান্ সাধারণত দুইকম, গোল ও স্লিপার। কাহারও মতে গোলই ভাল। কিন্তু সচরাচর স্লিপার বেড্ প্যানই

ব্যবহৃত হয়। বেড্‌ প্যান দিবার পূর্বে গরম জলে ধুইয়া মুছিয়া একখানা কাপড় দিয়া ঢাকিয়া ব্যবহার করা উচিত। ব্যবহারের পর আবার ঢাকিয়া তৎক্ষণাৎ সরাইয়া ফেলা উচিত ওয়াড্‌ হইতে। মল পরীক্ষার প্রয়োজন হইলে রাখিয়া দিতে হইবে, নতুবা ফেলিয়া দিয়া পরীক্ষার করিতে হইবে। রোগী অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইলে বা পাছায় ঘা থাকিলে বেড্‌ প্যানে তেল মাখান উচিত। অন্তত দিনে একবার বেড্‌ প্যান ফুটন্ত জলে ধোয়া উচিত। যদি রোগীকে রেক্টেল বা ফ্লেজাইনেল ড্রুশ্‌ দিতে হয়, তাহা হইলে “পারফেক্‌শন” বেড্‌ প্যান ব্যবস্থা করা উচিত। এই বেড্‌ প্যানের গন্ধের বড়। নার্সরা বেড্‌ প্যান দেওয়া গুণনীয় ও নীচ কাজ যদি মনে করে, তাহাদের পক্ষে এই পবিত্র শুশ্রূষা-ব্রত গ্রহণ করা বিড়ম্বনা মাত্র।

৫। নূতন রোগী ভর্তির সময় শুশ্রূষা

প্রথমে বুঝিতে হইবে রোগী স্নান ঘরে গিয়া স্নান করিবার যোগ্য, কি বিছানায় রাখিয়া স্নান দিতে হইবে। য্যাক্সিডেন্ট রোগী (আঘাত প্রাপ্ত) কিম্বা ফ্রাকচার রোগী কিম্বা যাদের ঘা বেশী, তাহাদের স্নানাগারে স্নান করিলে শক্‌ হইতে পারে। অতএব বিছানায় স্নান দেওয়া কর্তব্য। যাদের ছুর খুব বেশী, কিম্বা শ্বাস কষ্টে বেশী অথবা চর্মরোগ আছে, কি গায়ে লাল কিম্বা দানা দানা কিছু বাহির হইয়াছে, তাহাদিগকে বিছানায় ‘ব্লাঙ্কেট্‌ বাথ’ দেওয়া কর্তব্য। অবশ্য সন্দেহের স্থলে ডাক্তারের পরামর্শ নেওয়া কর্তব্য।

ভর্তি হইবার পরেই রোগীর পাল্‌স্‌ ও টেম্পারেচার নিয়া

চাটে লিখিতে হইবে। তাহার কাপড় চোপড় পাট করিয়া স্টাফের নিকট দিতে হইবে এবং তাহাতে রোগীর নামের টিকিট লাগাইতে হইবে। গহনা প্রভৃতি মূল্যবান জিনিষ বা টাকা কড়িও স্টাফকে দিতে হইবে। স্টাফ মেট্রনকে দিবেন। কাপড় ময়লা হইলে ডিস্টিন্ফেক্ট করিয়া ধুয়াইয়া রাখা কৰ্তব্য।

য়াক্সিডেন্ট রোগীকে চিৎ করাইয়া শুয়াইতে হইবে, এবং যদি স্নান করান হয়, মুচ্ছা যায় কি না দেখিতে হইবে। ফ্রাকচার রোগীর কাপড় খুলিবার সময় বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন, ফ্রাকচার স্থান যাহাতে নাড়া চাড়া না হয়। যদি হাত ভাঙ্গে, ভাল হাতের জামার হাত আগে খুলিয়া লইয়া জখম হাতের জামা ছিঁড়িয়া বা কাটিয়া খুলিতে হইবে। যদি এক পায়ে জখম হয়, আর প্যান্ট পরা থাকে, ঐ পায়ের প্যান্ট কাটিয়া বাহির করিয়া এবং বোতাম ইত্যাদি খুলিয়া ঐ প্যান্ট খুলিয়া লইলে অপর পায়ের পাজামা খুলিয়া নেওয়া সহজ হয়। জখম অঙ্গ খুব সাবধানে ধুইয়া দুধারে স্কাণ্ডব্যাগ (বালির থলে) রাখা উচিত, যতক্ষণ স্নান দেওয়া হয়।

৬। বেডসোর সম্পর্কে শুশ্রূষা

নাসের অসাবধানতাবশত কখনো কখনো রোগীর বেডসোর হয়। সুতরাং বেডসোরের কারণ জানিয়া ইহার প্রতি-কার করা আবশ্যিক। কারণ :—(১) টাইফয়েড রোগ, কি হার্ট রোগ, কি শোথ (ড্রপসী), কি প্যারালিসিস প্রভৃতি রোগে

আক্রান্ত ব্যক্তিদের অনেকক্ষণ এক কাতে কি চিৎ করিয়া শূয়াইয়া রাখিলে চাপবশত বেড্‌সোর হইতে পারে। অসাড়ে প্রস্রাব করিলে প্রস্রাব লাগিয়াও ঘা হয়। (২) ঘসা লাগিয়াও বেড্‌সোর হয়, যদি চাদরগুলিতে গোঁচ থাকে কি গদি আন্‌ড়ে ধান্‌ড়ে হয়। (৩) স্পাইনেল্‌ কর্ড রোগীর যদি প্যারালিসিস্ হয় এবং তাহাকে ওআটার বেডে না রাখা হয়, তাহার বেড্‌সোর হইবার সম্ভাবনা। (৪) অসতর্কতাবশত বেড প্যানের আঘাত ইত্যাদি কারণেও বেড্‌সোর হইতে দেখা গিয়াছে।

বেড্‌সোর দেখা যায় উচ্চ হাড়ের জায়গায়, পাছায় সেক্রমের উপর, উরোত্তর হাড়ের উপর, কাঁধের হাড়ের উপর, গোঁড়ালীতে বা কণ্ঠীতে। মাথার পেছনেও হইতে পারে।

বেড্‌সোর নিবারণ

(ক) চাদর মেকিংটশ প্রভৃতি ভাঁজ বা গোঁচ হইতে দেওয়া অশুচিত। (খ) যে সব জায়গায় বেশী চাপ লাগে, সে সব জায়গা নরম সাবান দিয়া দিনে দুইবার ধুইয়া, শুকাইয়া ঐ জায়গায় মিথিল স্পিরিট ঘসিয়া জিঙ্গ স্টার্চ পাউডার ছড়াইয়া দেওয়া উচিত। স্পিরিট ঘসিয়া দেওয়া যায়, ঐ স্থানে রক্ত সঞ্চালন বন্ধি করিবার জন্য। (গ) ঐ স্থান যদি লাল হয়, স্পিরিট ঘসিলে টাটাইতে পারে, স্ততরাং মলম লাগাইয়া ঐ স্থান এয়ার কুশনের উপর রাখা উচিত। তার উপর পাউডার ছড়ান উচিত নয়; পাউডার শক্ত হইয়া ঘা বন্ধি করিতে পারে। (ঘ) কোন স্থানে বেশী চাপের সম্ভাবনা

ধাকিলে কিম্বা রোগ গুরুতর হইলে সময়ে সময়ে রোগীর পার্শ্ব পরিবর্তন আবশ্যিক। (৫) প্রস্রাব ব্যৱা রোগীর, প্রত্যেক সময়ে চাদর বদলান আবশ্যিক। স্পিরিট না ঘসিয়া মলম লাগান উচিত। জিঙ্ক্ মলম বা জিঙ্ক্ অক্সাইড, ক্যাস্টর অয়েল ও ক্রায়ারস্ বালসাম্ (টিং বেন্‌কোইন্ কম্পাউণ্ড) মিশাইয়া সেই মলমও লাগান যায়।

বেড্‌সোর চিকিৎসা

বেড্‌সোর দেখা মাত্র ডাক্তারকে দেখান আবশ্যিক। তাঁহার পরামর্শ অনুসারে চিকিৎসা ও শুশ্রূষা চলিবে। ঘা হইলে বোরাসিক লোশন দিয়া ধোয়ান হয় এবং মলম অথবা কলোডিয়ন লাগান হয়। যদি মাংস পচে বা স্লফ (slough) হয়, ডাক্তারের আদেশ মত হট্‌বোরিক কম্প্রেস দেওয়া হয় অথবা হাইড্রোজেন্ পার-অক্সাইড লোশনে ধোয়া হয়। ঘা খুব ঝারাপ হইলে চার্কোল পুল্‌টিস্ দেওয়া হয়। পচা টুকরা উঠিয়া গেলে মলম ও পটি দেওয়া হয়। পটির উপর তুলো তার উপর স্টিকিং প্লাস্টার দিয়া ঠিক স্থানে রাখা হয়। স্টিকিং প্লাস্টার ঘা হইতে কিছু দূরে ভাল চামড়ায় বসান উচিত।

চতুর্থ অধ্যায়

টেম্পারেচার, পলস্ ও রেস্পিরেশন

১। টেম্পারেচার

ক্লিনিকাল্ থার্মিটার—যে যন্ত্র দ্বারা শরীরের তাপ বা টেম্পারেচার নেওয়া হয়, তাঁহাকে বলে ক্লিনিকাল্ থার্মিটার।

এই কাঁচের নলের ভিতর থাকে পারা। তাপ লাগিলে ঐ পারা উপরে উঠিতে থাকে। যেখানে উঠিয়া আর উঠে না, সেইখানকার তাপ লিখিতে হয়। দুইটি কালো লাইনের মাঝখানে এক এক ডিগ্রি ; ডিগ্রির চিহ্ন °। থার্মমিটারের শেষ দিকে যে ফাঁপা অংশের ভিতর পারা থাকে, তাহাকে বলে বল্ব (Bulb)। সাধারণত ফারেনহাইটের মাপেই টেম্পারেচার লেখা হয় (Fahrenheit) ; যথা— 98°F । 25° হইতে 110° পর্যন্ত থাকে। এক এক ডিগ্রির পাঁচ পাঁচ ভাগ। এক এক ভাগে ২ দশমিক বা ডিসিম্যাল ; বলা হয় পয়েন্ট। যথা, 98.4 , নাইটিএইট পয়েন্ট ফোর। সাধারণত দেহের স্বাভাবিক তাপ 98°F । তাই ঐ ফোর পয়েন্টের উপর একটা তীরের চিহ্ন থাকে। থার্মমিটারের ছরকম মাপ ; ফারেনহাইট ও সেন্টিগ্রেড (Centigrade)। যে তাপে জল ফোটে, ফারেনহাইটের থার্মমিটারের সেই তাপ 212°F ; সেন্টিগ্রেডের 100°C । জল জমিয়া বরফ হয়, ফারেনহাইটের 32°F ডিগ্রিতে ; সেন্টিগ্রেডের 0° ডিগ্রিতে। বৈজ্ঞানিক ল্যাবরেটরীতে সেন্টিগ্রেডই ব্যবহৃত হয়। থার্মমিটারের তাপ নিতে লাগে আধ মিনিট, এক মিনিট তিন মিনিট অথবা পাঁচ মিনিট। একটু বেশীক্ষণ রাখিলে ক্ষতি নাই, কিন্তু তাড়াতাড়ি তুলিয়া নেওয়া উচিত নয়।

থার্মমিটার দামী জিনিষ ; যত্নের প্রয়োজন। ব্যবহারের পর কার্বলিক লোশনে (১ : ৪০) ডুবাইয়া রাখা উচিত। কাঁচের পাত্রে লোশন ঢালিতে হইবে। নীচে তুলার গদি

থাকিবে, ঐ গদির উপরে থাকিবে বল্ব, নতুবা বল্ব ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে। টেম্পারেচার নেওয়ার কাজ শেষ হইলে সাবধানে ঝাড়িয়া ৯৫° ডিগ্রির নীচে পারা নামাইয়া ঠাণ্ডা জলে ধুইয়া মুছিয়া লোশনের পাত্রে ঢুকাইয়া রাখিতে হয়। লোশন বেশী স্ট্রিং হইলে দাগ উঠিয়া থাকিবে।

টেম্পারেচার নিবার নিয়মঃ—সাধারণত সকাল বিকাল দুবেলা নিলেই চলে। স্নানের পূর্বে কিম্বা স্নানের এক ঘণ্টা পর নেওয়া উচিত। প্রয়োজন হইলে ৪ ঘণ্টা, ২ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর নিতে হয়, রোজই একই সময়ে।

১। বগলে (axilla)—বগলের ঘাম মুছিয়া, বল্ব ঠিক মাঝখানে রাখিয়া, হাত বৃকে চাপিয়া রাখিতে হয়। যে দিকে গরম বোতল রাখা হয়, তার বিপরীত দিকের বগলে থার্মিটার দিতে হইবে।

২। উরুতের খাঁজে (Groin)—বগলে নিবার সুবিধা না হইলে, কিম্বা ছেলেদের নিতে হইলে, ঠাঁটু পেটের দিকে তুলিয়া উরুতের খাঁজে বল্ব দিয়া চাপিয়া রাখিতে হয়। ছেলেদের খাওয়ার সময়েই সহজে নেওয়া যায়। অন্য সময় ছেলে ছটফট করিলে থার্মিটার ভাঙ্গিয়া যায়।

৩। মুখে—ছেলের কিম্বা ডিলিরিয়াম রোগীর মুখে টেম্পারেচার নেওয়া চলে না। থার্মিটার ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে। যাহাদিগকে গরম বাথ দেওয়া হয়, তাহাদের বগলে না দিয়া মুখে নেওয়া যায়। থার্মিটার দিবার কিছুকাল পূর্ব পর্যন্ত রোগীকে বেশী গরম কি ঠাণ্ডা থাকিতে দেওয়া উচিত।

নয়। সাবধানে থাম'মিটার ধুইয়া লইয়া একদিকে জিভের নীচে রাখিয়া মুখ বুজিয়া রাখিতে বলিতে হইবে। সেই সময় রোগী কথা কহিবে না। বগলের (এক্সিলা) বা উরুতের (এএনের) যে টেম্পারেচার তদপেক্ষা মুখের টেম্পারেচার বেশী; সচরাচর আধ ডিগ্রি বেশী।

৪। মলদ্বারে (rectum)—রেক্টমে অন্য জায়গায় টেম্পারেচার অপেক্ষা ১ ডিগ্রি বেশী; মুখের চাইতে প্রায় আধ ডিগ্রি বেশী। ছোট ছেলেদের কি বড়দের বেশী জ্বরে ঠাণ্ডা স্নান দিলে টেম্পারেচার রেক্টমে নেওয়া ভাল। বলবে তেল কি ভেসেলীন্ মাখাইয়া মল দোরের ১৥ ইঞ্চি ভিতরে ঢুকাইয়া রাখিতে হয়। ছেলেকে সাবধানে ধরিয়া রাখিতে হইবে; নতুবা থাম'মিটার ভাঙ্গিয়া যাইবে। এইভাবে নিবার স্ততন্ত থাম'মিটার থাকা উচিত। ব্যবহারের পর প্রত্যেক বার ধুইয়া এন্টিসেপ্টিক লোশনে রাখিতে হইবে।

অবস্থা অনুসারে টেম্পারেচারের পরিবর্তন

(১) নর্মাল বা স্বস্থ অবস্থায়, সকালে কম, বিকালে কিছু বেশী ৯৮°৪ অপেক্ষা। (২) সর্ব-নর্মাল—নর্মালের নীচে, ৯৮° বা ৯৭°। কলেরায়, দীর্ঘরোগে, শকে, কোলাপ্সে, অকস্মাত আঘাতে, বা অপারেশনের পর নর্মাল হইতে ২।৩ ডিগ্রি নীচে নামে। মৃত্যুপানেও নামে।

(৩) মডারেট্ পাঠিরেক্সিয়া—১০২° জ্বর।

(৪) অধিক (সিল্ভিয়ার পাইরেক্সিয়া—১০৪°, ১০৫° জ্বর।

(৫) অত্যধিক বা হাইপার পাইরেক্সিয়া— 106° ও তার উপর। সর্দি গর্মি (হীট ষ্ট্রোক) বা রিউমেটিজ্‌মে হয়। সাধারণত টেম্পারেচার বিকালে বেশী, সকালে কম। উল্টা বা ইন্বার্স (inverse) টাইপে সকালে বেশী বিকালে কম, যেমন যক্ষ্মা রোগীদের শেষ অবস্থায় বা যাহারা রাত্রি খাটে দিনে ঘুমায় তাহাদের।

টেম্পারেচার অস্বাভাবিক (বেশী নীচে বা উপরে) হইলে এবং সন্দেহ হইলে আর একটা থার্মমিটার ব্যবহার করা উচিত। প্রথম থার্মমিটার খারাপ হইতে পারে। টেম্পারেচার নাসকে নিজেই নিতে হইবে। রোগীকে নিতে বলিলে সে বল্‌ব, ঘসিয়া বা গরম জলে বসাইয়া দেখাইতে পারে বেশী জ্বর দেখাইবার জন্য।

টেম্পারেচার হঠাৎ নামিলে বলে ক্রাইসিস (crisis) এবং আস্তে আস্তে নামিলে বলে লাইসিস (lysis)।

জ্বর ও কম্প

অনেক সময় টেম্পারেচার বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কম্প হয়। ইংরাজিতে বলে রাইগার (rigor)। কম্প অল্প হইতে পারে; বেশী হইলে দাঁতে দাঁত লাগিয়া কট্ কট্ শব্দ হইতে পারে (chattering) এবং বিছানা কাঁপিতে পারে। সে সময় রোগী বলে শীত করে, কিন্তু গা গরম হয়। একে বলে কোল্ড স্টেজ (cold stage); আধ ঘণ্টা পর্যন্ত থাকিতে পারে। এই স্টেজের পর হট স্টেজ; টেম্পারেচার খুব বাড়ে, পল্স পুষ্ট ও ভেক গতি (লাফায়)—(tull and bounding);

গা শুক্কো থাকে (dry); কৃষ্ণা হয় এবং মাথা ধরে। বেশী রাইগার হয় ম্যালেরিয়া, নিউমোনিয়া, সেপ্টিক জ্বর, টাইফয়েড্ প্রভৃতি রোগে। রাইগার খামিলে আরও আধ ঘণ্টা পরে টেম্পারেচার নেওয়া উচিত। কোল্ড স্ট্রেজে গরম কম্বল, গরম জলের বোতল, গরম পানীয় প্রভৃতি চাই। এই সমুদয় লক্ষণ লিখিয়া রাখা আবশ্যক। ছোট ছেলেদের প্রায় তড়কা (কন্‌বলশন্) হয়, রাইগার হয় না।

পল্‌স্ না নাড়ী

হাটের প্রত্যেক বীট্ (beat) বা সঙ্কোচনের সঙ্গে সঙ্গে আটারীতে যে ঢেউ আঙ্গুলের অগ্রভাগে টের পাওয়া যায় তাকে বলে পল্‌স্। হাতের আটারী (radial—রেডিয়েল্) চামড়ার নীচেই থাকে, তাই সহজে টের পাওয়া যায়। ছোট শিশুর কপালের (temporal) টেম্পোরেল্ আটারীতে পল্‌স গণনার সুবিধা। দুই হাতে পটি বাঁধা থাকিলে ঐ আটারীতে পল্‌স গুণিতে হয়। কানের ছেঁদায় প্রায় এক আঙ্গুল সামনে ঐ আটারী পাওয়া যায়।

পল্‌স্ সম্বন্ধে জানিতে হয় ইহার (১) রেট্ (rate) বা এক মিনিটে কতবার চলে। (২) রেগুলারিটি (regularity) বা নিয়মিত চলা; (৩) দুর্বলতা বা সবলতা (weakness or strength); (৪) কোন বিশেষ অবস্থা। (১) রেট্—সাধারণত মিনিটে গড়ে ৭২; কিন্তু ৬০ থেকে ৮০ স্বাভাবিক বলিয়া ধরা যায়। শুইয়া থাকিলে কমে, দাঁড়াইলে বা দৌড়াইলে বাড়ে। শিশুর প্রথম বৎসরে, ১১২—১৩০; ছয়

বৎসরে বয়সে ১০০ ; পরে কমিতে কমিতে ৭২ । বার্ককে্য বাড়ে । (২) রেগুলারিটি—পল্‌স্‌ গুণিবার পর, আবার দেখিতে হয় একটা বীটের পর দু'একটা বীট থামে কি না । খামিলে কবিরাজেরা বলেন ছিন্না নাড়ী । (৩) চাপ (pressure)—আঙ্গুলে কত জোরে চাপ দেয় তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে ।

স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় হইলে পুষ্ট ও বা সবল (strong and full) ; কি ক্ষীণ (weak) ; কি দ্রুত (frequent) ; কি মন্দ (slow) ; কি দ্রুত ও তন্তু-সম (frequent and thready) স্পন্দনহীন, টের পাওয়া যায় না (imperceptible) এই সমুদয় অবস্থা জানা আবশ্যক ।

নাড়ী দেখিবার নিয়ম—বুড়ো আঙ্গুল নীচের দিকে রাখিয়া তর্জনী হইতে তিনটা আঙ্গুল আটারীর উপর টিপিয়া ধরিয়া পল্‌স্‌ গুণিতে হয় । স্বাভাবিক নাড়ী পরীক্ষা করিতে শিথিলে অস্বাভাবিক নাড়ী বুঝিতে পারা যায় । শিশুর কান্নার সময় পল্‌স্‌ নেওয়া উচিত নয় ।

পল্‌স্‌ পরিবর্তনের কারণ

(ক) দ্রুত হয় জ্বরে, অতিশয় দুর্বলতায় অথবা হৃদ রোগে । পল্‌স্‌ দ্রুত অথচ টেম্পারেচার কম (low) বা যদি নামিয়া আসিতে থাকে, তাহা হইলে জানা যায় হার্ট ফেলিং (heart failing) বা স্থগিত হইতেছে ।

(খ) মন্দ বা স্লো (slow) পল্‌স্‌ বেশী জ্বর বিরামের পূর্ব ব্রেন্‌ রোগে বা ডিক্‌থিরিয়া আক্রাম হইবার পর যদি হার্ট ফেল্‌ হইতে থাকে ।

(গ) : জগৎ রারনিং পল্‌স্ (running pulse), ১৫০
এর বেশী বা গুণা যায় না। এইরূপ হইলে লিখিতে হয়
“১৫০ ?”।

(ঘ) ইন্টার্মিটেন্ট (intermittent) বা ছিন্ন। নাড়ী
খামিয়া খামিয়া চলে ইণ্ডিজেশন্ বা অজীর্ণতায়, অথবা
হার্টরোগে। বেশী চা বা তামাক খাইলেও হয়।

(ঙ) বেশী সবল বা পুষ্ট (ফুল ও লার্জ—full and large)
জ্বরে।

(চ) ক্ষীণ বা দুর্বল (small or feeble) হার্টের
দুর্বলতায়।

(ছ) হার্ড্ (hard) বা কঠিন হয় ব্লড্ প্রেশার বাড়িলে,
কিড্‌নি রোগ প্রভৃতিতে। জ্বরে টিপিলে নাড়ীর গতি
এক হইয়া যায় না।

(জ) কোমল (soft), টিপিলে সহজে স্থগিত হয়।

(ঝ) থ্রেডি বা তন্তুসম ক্ষীণ হয়, অতিশয় দুর্বলতায়।
এবং রক্তস্রাব প্রভৃতি রোগে শ্বাস বৃদ্ধি হয়। ব্রেন রোগে
হ্রাস হয়। চেস্ট রোগে বুক তত নড়ে না, পেটই নড়ে বেশী;
পেরিটনাইটিস্ প্রভৃতি পেটের রোগে পেট নড়ে না, বুকই
বেশী নড়ে।

শ্বাস ভেদ

১ (১) দ্রুত শ্বাস (rapid breathing) লংস্ বা ফুস্
ফুস্ রোগে, কখনও কখনও মিনিটে ৫০।৬০ বার।

(২) মন্দ শ্বাস (slow breathing)—ব্রেন্ সংক্রান্ত রোগে ।

(৩) অগভীর শ্বাস (shallow breathing)—জোরে শ্বাস টানা যায় না, যেমন প্লুরিসী রোগে ।

(৪) ঘূর্ঘুরক বা ঘড়ঘড়ে শ্বাস (stertorous breathing)—ঘড় ঘড় শব্দ হয়, অজ্ঞান অবস্থায় (আপপ্লেক্সী প্রভৃতি রোগে) ।

(৫) শ্বাসকূচ্ছতা (dyspnœa) বা শ্বাসকষ্ট, ফুস্ ফুস্ রোগে বা হার্ট রোগে ।

(৬) উপবিষ্ট শ্বাস (orthopnœa)—শুইয়া শ্বাস ফেলা যায় না, বসিয়া কষ্টে দীর্ঘশ্বাস টানিতে হয় ; হার্ট রোগে ।

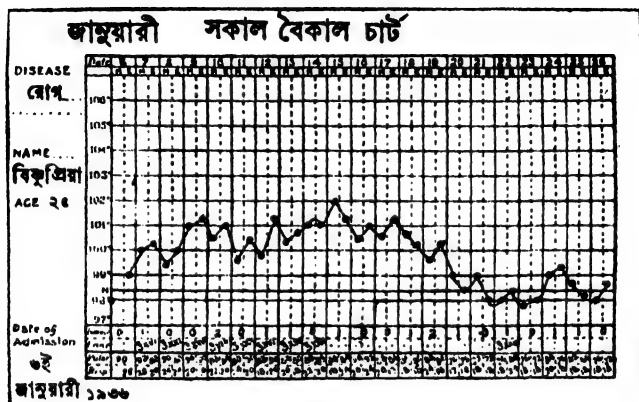
(৭) কর্কশ হিস্ হিস্ শ্বাস (stridor) হয় শ্বাসনালীতে পরদা বা কোন টিউমার থাকিলে ।

(৮) দীর্ঘনিশ্বাস (sighing breathing) হার্ট রোগে ।

(৯) এয়ার-হুঙ্গার (air hunger) বা হাঁ করিয়া বায়ু গ্রহণ করিবার চেষ্টা বেশী রক্তস্রাবের লক্ষণ ।

(১০) চীন্ স্টোক্ শ্বাস (Cheyne Stoke)—শ্বাস ক্রমশ দীর্ঘ ও গভীর হইতে হইতে, ক্রমশ অগভীর ও মন্দ হয় এবং অকস্মাৎ কয়েক পল থামিয়া আবার গভীর ও দীর্ঘ হইতে থাকে । এই প্রকার গভীর মন্দ ও বন্ধ শ্বাস ২।১ মিনিট ধরিয়া চলিতে থাকে । এই প্রকার হয় হার্ট বা ব্রেন্ রোগে, ইউরিমিয়ায়, সর্দি-গর্মিতে, কিস্বা আফিং বিষ সেবনে ।

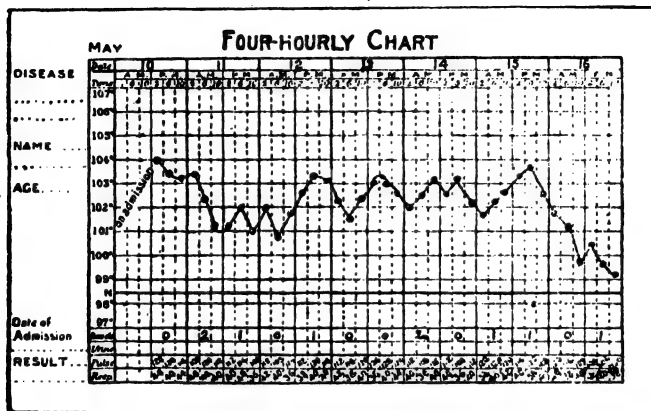
চার্ট (Chart) লেখা



M. মণিং বা সকাল ; E. ইফ্রনিং বা বিকাল ; Date বা তারিখ —
বিকুপ্রিয়া ভর্তি হইয়াছে ৬ই জামুয়ারী ; ভর্তির বিকাল বেলা টেম্পারে-
চার ৯৯° ; ৭ই জামুয়ারী সকালে ১০০° ; বিকালে ৯৯°। বাহ্যে ৭ই
জামুয়ারী সকালে ১বার, ৮ই ০, ৯ই সকালে ১বার। ১০শ ৭ই ১৬
আউন্স, ৮ই ২১ আউন্স। পলস্, ৬ই ৯০ ; ৭ই সকালে ৯২, বিকালে ৮০।
রেস্পিরেশন্ ৬ই ১৬, ৭ই সকালে ২৮, বিকালে ২০।

চার্ট লিখিতে আরম্ভ করিবার পূর্বে শাদা কাগজে রুল
টানিয়া সংক্ষেপে পরিষ্কার অক্ষরে লিখিবার অভ্যাস করা
উচিত ; তাহা হইলে হাসপাতালের চার্ট নষ্ট হয় না। অতি
অল্প স্থানের মধ্যে লিখিতে হয় টেম্পারেচার, পলস্ রেট,
রেস্পিরেশন্ রেট, স্ট্রলের (মলত্যাগ) সংখ্যা এবং ইউরীণের

(মূত্র) পরিমাণ। লেবার ওয়াডে' এই চার্টেই প্রসূতির ইউটারাসের ক্রম হ্রাস (Involution) দেখাইতে হয়।



পঞ্চম অধ্যায়

রোগী পর্যবেক্ষণ

- ১। পোজিশন্ (Position) বা বিছানায় শোবার ভঙ্গী।
 - (ক) সহজ রোগী যে কোন ভাবে শুইয়া থাকিতে পারে।
 - (খ) টাইফয়েড, প্রভৃতি কঠিন রোগে দুর্বল রোগীকে যে ভাবে শুইয়া রাখা যায়, সেই ভাবেই যেন বিছানায় ডুবিয়া থাকে।
 - (গ) পেরিটনাইটিস্ রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া পা গুটাইয়া রাখে, পা ছড়াইলে পেটে লাগে বলিয়া।
 - (ঘ) হার্ট রোগী কখনও ঠেশ দিয়া, কখনো সামনে ঝুঁকিয়া কিছুতে ভর

দিয়া বসে। (৬) মেনিন্জাইটিস্ রোগীর মাথা পেছনের দিকে বেঁকিয়া পড়ে। (৭) রিনেল্ কলিক্ রোগী হটফট করে; এপাশ ওপাশ করিয়া কিছুতেই সোয়াস্তি পায় না।

২। মুখের ভাব (Expression)—ফ্লশ্‌ড্ (flushed) বা লাল হয় জ্বরে। পেল্ (pale) বা শাদা হয় শক্, হেমায়েজ্, কিম্বা এনিমিয়ায়। পফ্‌ড্ (puffed) হয় বা ফুলে, কিড্‌নীরোগে। ব্লু (blue) বা নীল হয় (Cyanosis) হাট রোগে, কাস রোগে কিম্বা শ্বাসনালী বন্ধ হইলে। সগ্ৰজাত শিশু ব্লু হয় মাতৃগর্ভে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে অথবা ভিতরে থাকিলে জল মিউকাস্ প্রভৃতি গিলিয়া ফেলিলে। হল্‌দে হয় জন্টিস্ রোগে। এংশাস্ (anxious) বা শঙ্কিত হয় হাট বা উদর সংক্রান্ত রোগে। ছোট ভেলেদের বেশী বাছো কি বমি হইলে ঐ চেহারা হয়। টাইফয়েড্ মুখভাব—চক্ষু জ্যোতিহীন (dull), চোঁট কম্পিত, অঙ্গ অঙ্গ বকুনি এবং দৃষ্টি লক্ষ্যহীন (blank)।

উদরাময় প্রভৃতি রোগে দীর্ঘকাল ভুগিয়া মরিবার সময় বর্ণ হয় উজ্জলতাহীন, চক্ষু জ্যোতিহীন ও কোটরে-প্রবিষ্ট, তারা উদ্ধ, নাশা বক্র, কাণ ঠাণ্ডা।

৩। জিহ্বা—(ক) ড্রাই (শুক) বা ময়েস্ট (ভিজ); কোটেড্ (coated) শাদা বা ব্রাউন্ (পিঙ্গল); ময়লা হয় জ্বরে বা স্ট্রামাক সংক্রান্ত রোগে, স্ট্রবেরি (strawberry) বা দানা দানা (হাম প্রভৃতি রোগে) হয়; বীকি (beefy) বা কাঁচা মাংসের মতন (যেমন ডায়েবিটিস্ প্রভৃতি রোগে)।

৪। কাসি—ঘন ঘন, কি সময়ে সময়ে ফিটের মতন আসে ও কিয়ৎক্ষণ থাকে ; কোন সময়ে বাড়ে। গয়ের (sputum) কি রকম ইত্যাদি লক্ষ্য করা আবশ্যক।

ব্রঙ্কাইটিসে—কাসি প্রথমে শুক্কো, পরে সরল। গয়ের ফেণা ফেণা।

নিউমোনিয়া—কাস্তে বৃকে লাগে : প্রথমে শুক্কো, পরে গয়ের সুরকী গোলার মতন (rusty)

থাইসিসে—প্রথম শুক্কো, পরে কষ্টকর (hacking)

হুপিং কয়ে—এক একবার ফিটের মতন কাস্তে কাস্তে বমি হয়, “হুপ” শব্দ হয়।

ক্রূপ—কুকুর ডাকের মতন, কখনো বা কাক ডাকার মতন ; গয়ের উঠে না।

ডিফ্‌থিরিয়া রোগীরও ক্রূপের মতন শব্দ হয়।

৫। বমি—পেটের কি ব্রেণের অস্থখে হইতে পারে।

পেটের দরুন হইলে আহারের পর ব্যথা হয় এবং বমি হয়। ব্রেণের দরুন হইলে আহারের সঙ্গে বমির কোন সম্পর্ক থাকে না। নাসকে লিখিতে হইবে বমি কতবার হইয়াছে এবং বমির সঙ্গে কি উঠিয়াছে, বমি আহারের পরে কি না এবং বমির পর রোগী সুস্থ বোধ করিয়াছে কি না। বমির সঙ্গে বিশেষ কিছু উঠিলে ডাক্তারকে দেখাইবার জ্ঞান রাখিয়া দেওয়া উচিত।

খাওয়ার আধ ঘণ্টার মধ্যে বমি হইতে পারে স্টমাকের খায়ে (gastric ulcer) ; তিন চার ঘণ্টা পরে হইতে পারে

আরও নীচে যা থাকিলে (doudenal ulcer)। স্টমাক ডাইলেট্ হওয়ার দরুন বমি হইলে বমি খুব বেশী আর টক্ হয়। ইণ্টেস্টীন্ রুদ্ধ হওয়ার দরুন (intestinal obstruction) বমি হইলে বমির সময় প্রথম অবস্থায় উঠে পিত্ত (bile), পরে মল (fecal matter)। জ্বরেও বমি হয়। কিন্তু ঘন ঘন বমি ইণ্টেস্টীনের অবসট্রকশন্ কিম্বা হাণিয়া আটকিয়া যাওয়ার (Strangulated Hernia) একটা লক্ষণ। সুতরাং নাসেরা বমির রকম লক্ষ্য করিয়া ডাক্তারকে খবর দিলে অনেক রোগ সময় মত ধরা পড়ে।

৬। নিদ্রা - ঘুম সঙ্গক্ষে নাস'ও রোগীতে অনেক সময় মত ভেদ হয়। নাস' লিখেন বেশ ঘুমিয়েছে (sleeps well), রোগী বলেন মোটেই ঘুম হয় নাই। সুতরাং কোন্ সময় কয়টা হইতে কয়টা পর্যন্ত ঘুমাইয়াছে, ঘুমাইয়াও ছট্ফট্ করিয়াছে কি না, তাহা পরিষ্কার করিয়া লেখা উচিত।

৭। ভুল বকা বা ডিলিরিয়ম্ (delirium)—দুই রকম :-

(ক) আন্তে আন্তে বিড়্ বিড়্ করিয়া বকা (লো মটারিং—low muttering), যেমন টাইফয়েড্ রোগে ; (খ) পাগলের মতন জোরে জোরে (মেনিএকেল—maniacal), যেমন নিউমোনিয়াতে, বেশী শকে বা সুরা-মত্ততায়।

৮। (Coma) তন্দ্রা কিম্বা সম্পূর্ণ অচেতনাবস্থা—ডায়ে-বিটিস, ইউরিমিয়া, ইক্সাম্পশিয়া প্রভৃতি রোগে ণক আকিম প্রভৃতি বিষ সেবনে। তন্দ্রা অবস্থায় সাধারণত রোগী চোক বুজিয়াই থাকে। কিন্তু এক প্রকার তন্দ্রা আছে, যাহাতে

চোখ খোলা থাকে, যেমন টাইফয়েড প্রভৃতি রোগে। একে বলে জাগ্রত তন্দ্রা বা কমা ভিজিল (coma vigil)। মনে হয় যেন রোগী জাগিয়াই আছে।

৯। মল মূত্র প্রভৃতি (excretion এক্সক্রীশন্) লক্ষ্য করিয়া লিখিয়া রাখা কর্তব্য।

ষষ্ঠ অধ্যায়

রিপোর্ট লেখা ও দেওয়া

ওয়ার্ড নাসেরা রোগীর রিপোর্ট দিবেন স্টাফকে, স্টাফ দিবেন ডাক্তারকে। নাইট নাস বিশেষ রিপোর্ট লিখিয়া রাখিবেন। রিপোর্টে থাকিবে ঘুম, আহার, মলমূত্র এবং বেদনা প্রভৃতি বিশেষ লক্ষণের কথা। পেট কাটা রোগীর বায়ু নিঃসরণের কথা থাকা আবশ্যিক। ঔষধ প্রয়োগের কথাও থাকিবে।

মল মূত্র পর্যবেক্ষণ।

১। মল বা স্টুল (stool)

যাহারা মেথরাণীর উপর বেড্ প্যান্ দেওয়ার ভার দিয়া নিশ্চিন্ত হয়, তাহারা স্টুলে অস্বাভাবিক কিছু থাকিলে দেখিবার স্বেযোগ পায় না এবং ভাল মন্দ কিছু স্টাফকেও বলিতে পারে না। স্টুল সম্বন্ধে দেখিতে হয় :—

(১) স্বাভাবিক শব্দ কি পাতলা (formed or loose)।

কোষ্ঠকাঠিন্যে (constipation), মল শুষ্ক বা ড্রাই (dry), কঠিন বা হার্ড (hard); কালো বা শাদা (dark or whitish clay); বেশী কোঁথ দিতে হইয়াছে কি না; গুটলে বা স্ফিবেলা (scybala) আছে কি না। ডায়েরিয়াতে (diarrhoea) স্টুল পাতলা জলের মতন (watery) এবং বারে বারে হয় বা ফ্রিকুয়েন্ট (frequent)।

টাইফয়েড্ জ্বরে মটর শৃঁটির ঝোলার মতন বা পী সূপের মতন (pea soup)।

কলেরীতে চাল ধোয়া জলের মতন বা রাইস-ওয়াটার স্টুল (rice-water)।

ডিসেন্ট্রিতে (dysentery) ঘন ঘন (ফ্রিকুয়েন্ট), অল্প অল্প, থলো থলো আম বা মিউকাস (mucus) সিক্ত সাগু-দানার মতন, সিরম্ (serum) বা জলের মতন, পুঁথ (pus) কিম্বা ব্লড্ (blood)। ইন্টেস্টীনে টিউমার থাকিলে মল চ্যাপটা (flat) হইতে পারে।

(২) রং বা কলার কি ?

স্বাভাবিক রং হল্‌দে কিম্বা ব্রাউন পিঙ্গল (brown)। জন্টিসে (jaundice) শাদা কাদার মতন (white clay coloured)। টাইফয়েডে সবুজ-হল্‌দে (greenish-yellow)। শিশুর (infantile diarrhoea) ডায়েরিয়াতে সবুজ (green)। স্টমাক্ কি ইন্টেস্টীনের রক্ত মলের সঙ্গে থাকিলে কালো বা আলকাত্তার মতন দেখায় (tarry)। একে বলে মেলীনা (malina)।

বিস্মথ, আয়রন্, লেড্ প্রভৃতি খাবার ঔষধে থাকিলে, মল কালো হয়।

ইন্টেস্টীন্ রুদ্ধ হইলে মলে ব্লড্ ও মিউকাস্ থাকে।

কখনো কখনো রূপার মতন মল শাদা এবং চক্চকে (silver stool) হয়, যেমন প্যানক্রিয়াস্ যন্ত্রের রোগে।

(৩) বার (frequency) এবং পরিমাণ (amount) — সুস্থ ব্যক্তির বাহে হয় চব্বিশ ঘণ্টায় একবার। কনস্টিপেশনে ২৩ দিন কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিতে পারে। ডায়েরিয়ায় অনেকবার, পাতলা। সুস্থ ব্যক্তির দৈনিক মলের পরিমাণ — মাংসাশীদের আধ পোয়া, নিরামিষাশীদের বেশী।

(৪) অস্বাভাবিক কিছু থাকিতে পারে মলে। যেমন, অজীর্ণ খাওয়া, ছানা ছানা দুধ কিস্মা ফলের খোসা বা বীচি, পাথর ইত্যাদি। ছেলেদের মলে থাকিতে পারে বোতাম্ পয়সা ইত্যাদি। বড় ছেলেকে সূজির পায়স প্রভৃতি খাওয়ালে ঐ সকল পদার্থ পায়সের সঙ্গে নির্গত হইতে পারে। ক্রমি আছে কি না লক্ষ্য করা উচিত।

(৫) ব্যথা হয়, যদি অর্শ কিস্মা ফাটা (piles or fissures) থাকে। গুটলে নির্গত হইবার সময়ও ব্যথা হয়।

২। প্রস্রাব পরীক্ষা (ক) চাক্ষুষ (Physical).

স্বাভাবিক প্রস্রাবের রং অল্প হলুদে, কতকটা বেহালার রক্তনের রং; অল্প অল্প (slightly acid)। প্রস্রাব মাপের যন্ত্রে (ইউরিনোমিটারে) স্পেসিফিক গ্রেভিটি (specific gravity) ১০১৫ হইতে ১০২৫ পর্যন্ত। এ দেশে ১০২২

পর্যন্ত নর্মাল বা স্বাভাবিক। একটি পরিষ্কার শিশি জলে ফুটাইয়া প্রস্রাব ধরিতে হইবে উপরে ১ ইঞ্চি জায়গা রাখিয়া। তুলো দিয়া কিস্মা সিদ্ধকরা ছিপি দিয়া মুখ আঁটিয়া তাহাতে তারিখ এবং রোগীর নাম লিখিতে হইবে এবং ঠাণ্ডা জায়গায় রাখিতে হইবে। স্ত্রী লোকের প্রস্রাব কেথিটার দিয়া নিতে হয় এবং স্ট্রাইল পাত্রে রাখিতে হইবে। লক্ষ্য করিতে হইবে:—(.) পরিমাণ—২৪ ঘণ্টায় বড়দের প্রস্রাবের পরিমাণ সম্ভাবত ২৥০ পাইন্ট, ছোট শিশুদের ৩ ছটাক, ১০ বৎসর বয়স্ক শিশুর এক পাইন্ট। অনেক জল খাইলে কিস্মা ঠাণ্ডা লাগিলে পরিমাণ বাড়ে। বেশী বাড়ে, ১০ হইতে ২০ পাইন্ট পর্যন্ত, ডায়েবিটিস্ রোগে। কিড্‌নী রোগে, জ্বরে বা ডায়েরিয়ায় কমে। ডাক্তারের আদেশে প্রত্যেক বার মাপা আবশ্যক। স্টুলের সঙ্গে প্রস্রাব করিলে লিখিতে হইবে “+ , স্টুলের সঙ্গে”।

(২) রং (colour) এবং সচ্ছতা (transparency)—
ডায়েবিটিসে রং প্রায় জলের মতন এবং পাতলা। জ্বরে, রং গাঢ়। রুবার্ব (rhubarb) ঔষধ খাইলে বর্ণ খুব হল্‌দে হয়। বাইল্ বা পিত্ত প্রস্রাবে থাকিলে হল্‌দে বা পিঙ্গল বর্ণ (yellowish brown) বা রক্তের মতন (dark brown) লাল হয়। মেথিলীন্ ব্লু খাইলে ব্লু (blue) বা নীল বর্ণ হয়। কার্বলিক এসিড্ খাইলে রং সবুজ সবুজ কালো কালো (greenish black)।

প্রস্রাবে রক্ত থাকিলে ধূঁয়ার মতন (smoky) দেখায়।

(৩) গন্ধ—অনেকক্ষণ থাকিলে প্রস্রাবে এমোনিয়ার মতন (ammoniacal) গন্ধ ও কাঁচা হয়।

(৪) প্রস্রাব নির্গত হইবার সময় গরম।

(৫) স্পেসিফিক গ্রেভিটি বা গুরুত্ব—ইউরিনোমিটার দ্বারা মাপিতে হয়। মাপিবার পূর্বে দেখিতে হইবে প্রস্রাব হইয়াছে কিনা। ব্যবহারের পর যন্ত্রটী ধুইয়া রাখিতে হইবে।

(৬) তলানি বা সেডিমেণ্ট (sediment) কিছুক্ষণ ধরিয়া রাখিলে তলায় বা উপরে কখনও তুলোর মতন (wooly) মিউকাস্ দেখা যায় ; কখনও লাল ধূঁয়ার মতন রক্ত থাকে, কখনও পুঁথ ; কখনও সুরকী গুঁড়োর মতন (brick dust desposit) থাকে ; ইহা ইউরেট (urate)। অথবা লক্ষ্য করিচের গুঁড়োর মতন (cayenne pepper desposit) বা ইউরিক এসিড্ (uric acid) থাকে।

(খ) কেমিক্যাল পরীক্ষা (chemical) :—(১) এম্ফোরিক পরীক্ষা (amphoric test) লিটমাস কাগজ দ্বারা। নীল কাগজ (blue litmus paper) প্রস্রাবে ডুবাইলে যদি লাল হয়, তবে বুঝিতে হইবে প্রস্রাব অম্ল (acid)। ক্ষার (alkaline) প্রস্রাবে লাল কাগজ (red litmus) নীল হয়। কোন লিটমাস্ কাগজের রং পরিবর্তন না হইলে প্রস্রাব নিউট্রাল (neutral) বলা যায়। স্বাভাবিক প্রস্রাব অম্ল এসিড্ ; অনেকক্ষণ ধরিয়া রাখিলে এমোনিয়াক্যাল্ হয়।

(২) 'আলবুমেন্ পরীক্ষা (albumen test)—(ক) তাপ বা হীট্ টেস্ট্ (heat test)। চাই একটা কাঁচের টেস্ট্-

টিউব, স্পিরীট ল্যাম্প এবং রাসায়নিক দ্রব্য। টিউবের উপরিভাগ এক ইঞ্চি পরিমাণ খালি রাখিয়া প্রস্রাবে ভর্তি করিয়া, প্রস্রাবের উপরিভাগ ল্যাম্পের শিখায় ধরিলে কিছুক্ষণ পরেই ঐ অংশ শাদা জমাট হইবে। ঐ জমাটই আলবুমেন বা ফস্ফেট। ঐ শাদা ভাসমান পদার্থে ২৪ ফোঁটা ডাইলুট্ (1 in 50) এসেটিক্ এসিড্ ঢালিলে যদি মিলাইয়া যায়, তবে বুঝিতে হইবে আলবুমেন নয় ফস্ফেট; যদি না মিলায় তবে আলবুমেন। পূর্ব বর্ণিত আলবুমেন থাকিলে সবটা জমাট হইয়া যায়।

(খ) ঠাণ্ডা কোল্ড্ টেস্ট্ (cold test)—টিউবের আধ ইঞ্চি পরিমাণ জায়গায় স্ট্রুং নাইট্রিক এসিড ঢালিয়া পূর্ব আন্তে দু এক ফোঁটা প্রস্রাব ঢালিলে এমনভাবে যাহাতে টিউবের গা দিয়া গড়াইয়া এসিড্ পড়ে। এসিড্ ও প্রস্রাবের মিলন স্থানে যে শাদা রং দেখা যাইবে তাহাই আলবুমেন।

(গ) সেলিসীল্-সল্ফোনিক্ টেস্ট্ (salicyl-sulphonic)—টিউবের এক ইঞ্চি পরিমাণ ঐ পদার্থের সেটিউরেটেড্ শলিউসন্ ২১৩ ফোঁটা ঢালিলেই শাদা জমাট (precipitate) হইবে আলবুমেনের।

(ঘ) পরিমাণের টেস্ট্ বা কোঅন্টিটেটিভ্ টেস্ট্ (quantitative test)—পূর্ব সহজ নয়। মাপ করা টিউবে এসবাক্ (Esbach's) সলিউশন ঢালিতে হয়। আলবুমেন বেশী না থাকিলে এই টেস্টে পাওয়া যায় না।

মোটামুটী সহজ উপায় (not accurate)

Mayo Clinics Test

নং	ফুটাবার পর এসেটিক্ এসিড্ দিয়া	১০০ C. C. প্রস্রাবে কত মিলিগ্রাম
০	যদি শাদা ধূঁয়ার মতন (cloudiness) না হয়	০
১	যদি অল্প ধূঁয়াটে হইতে হইতে ঘন ধূঁয়ার মতন (definite cloudiness) হয়	১—২০ মিলিগ্রাম
২	টিউবের অপর পার্শ্বে আঙ্গুল রাখিলে যদি আঙ্গুল দেখা না যায়	২১—৬০
৩	২ নং টেস্টের পর যদি ঘোলা প্রস্রাব জমাট হয় (curdled)	৬১—৯০
৪	জমাট খুব ঘন হইলে (thick & curdled)	৯১

(৩) শুগার (test) টেস্ট্ (ক) ফেলিংসের (টেস্ট্) (Fehlings)—১ নং এবং ২ নং ফেলিং সলিউশন (সমান পরিমাণ) দ্বারা একটা টিউবের এক ইঞ্চি পরিমাণ স্থান পূর্ণ করিয়া ফুটাইতে হইবে। আর একটা টিউবে ঐ পরিমাণ প্রস্রাব ফুটাইয়া প্রথমে টিউবে ঢালিয়া ফুটাইতে হইবে। শুগার থাকিলে রং হইবে কমলা লেবুর মতন লাল বা অরেঞ্জ-রেড (orange-red)।

(খ) ফার্মেন্টেশন্ টেস্ট্ (fermentation test)—ডুইটি

বোতলে প্রস্রাব রাখিতে হইবে। একটা বোতলে ইস্টের (yeast) একটা ছোট টুকরা রাখিয়া দুইটা বোতলের মুখ কর্ক দ্বারা আঁটিয়া বন্ধ করিয়া গরম জায়গায় রাখিতে হইবে ২৪ ঘণ্টা। কর্ক পূর্বেই ছিদ্র করিয়া রাখা আবশ্যিক। যদি চিনি থাকে তবে ইস্ট দেওয়া বোতলের প্রস্রাব ফেনাইয়া উঠিবে এবং প্রস্রাবের স্পেসিফিক গ্রেভিটি কমিয়া যাইবে। শুগারের পরিমাণও এক রকম ঠিক করা যায় স্পেসিফিক গ্রেভিটি মাপিয়া ফার্মেন্টেশনের পূর্বে ও পরে। যত ডিগ্রি স্পেসিফিক গ্রেভিটি হ্রাস হইবে তত গ্রেন্ শুগার এক আউন্স প্রস্রাবে বুঝাইবে।

(৪) রক্ত বা ব্লড্ টেস্ট্ (blood test)—এক উপ পরিমাণ প্রস্রাবে কয়েক ফোঁটা গোআয়েকন্ টিংচার (tincture guiacum) ঢালিয়া ঝাঁকড়াইয়া অল্প পরিমাণ ওজোনিক ইথার (ozonic ether) ঢালিলে কয়েক মিনিট পরে মিলন স্থানে গাঢ় ব্লু রং হইবে, যদি রক্ত থাকে।

(৫) পুঁয়ের টেস্ট্—লাইকার পটাস্ ঢালিলে পুঁয় দড়ীর মতন (ropy) হইবে; মিউকাস্ গলিয়া যায়।

(৬) বাইলের টেস্ট (bile)—একটা শাদা ডিসে (ইনে-মেল্ কি পসিলেণ) ২।১ ফোঁটা প্রস্রাব ফেলিয়া আন্তে আন্তে এক ফোঁটা স্ট্রং নাইট্রিক এসিড্ ঢালিলে নানা রঙের খেলা হইবে—বেগুণে, নীল, হলদে, যদি বাইল থাকে।

(৭) এসিটোন্ টেস্ট (acetone)—এক উপ পরিমাণ প্রস্রাবে এমোনিয়ম্ সল্ফেটের দানা ফেলিতে হইবে যতক্ষণ

দানা না গলে। ইহাতে ৫ পাসেন্ট সোডিয়াম্ নাইট্রোপ্রসাইড, সলিউশানের ২।১ ফোঁটা মিশাইলে কণ্ডিস্ ফলুইডের রং হইবে।

প্রস্রাব রোধ বা ইউরীন্ রিটেনশন্

(Retention of urine)

ব্র্যাডারে প্রস্রাব আছে, অথচ প্রস্রাব হয় না। এই ভাব অপারেশনের পরে কিস্তি রোগে হয়। ১২ ঘণ্টা যদি প্রস্রাব না হয় এবং রোগী বেশী কষ্ট বোধ করে, ডাক্তারকে জানান আবশ্যক। ব্র্যাডারের উপর গরম জলের সেক্ কিস্তি বহির্জনেনেদ্রিয়ের উপর গরম জলের ধারা দিলে প্রস্রাব হইতে পারে। কোন কোন রোগীর সামনে জলের কল খুলিয়া দিলে জলের শব্দে প্রস্রাব হয়। এ সব মুষ্টিযোগে না হইলে ডাক্তারের পরামর্শে কথিটার দিতে হয়। রিটেনশন বেশী হইলে তল পেটে মূত্রপূর্ণ ব্র্যাডারের উপর অঙ্গুলী দ্বারা টোকা মারিলে, কোন শব্দ জিনিবের উপর টোকা মারিলে যে রকম ঠক্ ঠক্ শব্দ (dull sound) হয়, সেই রকম শব্দ হয়।

মূত্রহীনতা বা ইউরীন্ সপ্রেসশন্

(Suppression of urine)

ইউরীন্ রিটেনশনে ব্র্যাডারে প্রস্রাব থাকে, কিন্তু রোগী প্রস্রাব করিতে পারে না। সপ্রেসশনে কিড্‌নীতে আদৌ প্রস্রাব সঞ্চয় হয় না, সুতরাং ব্র্যাডার প্রস্রাব-শূন্য থাকে। কলেরায়, কিড্‌নী রোগে বেশী পোড়া ঘা প্রভৃতি কারণে এই প্রকার হয়। ডাক্তারকে সহর জানান আবশ্যক।

মূত্র-বিষাক্ত অবস্থা বা ইউরিমিয়া (uraemia) হইতে পারে। ডাক্তার হয়ত কিড্‌নীর স্থানের উপর কপিং বা ফোমেটেশন করিতে বলিবেন।

প্রসব বার্না বা ইউরীন্ ইনকন্টিনেন্স্

(Incontinence of urine)

প্যারেলিসিস্ রোগে বা অন্য কারণে অসাড় প্রসাব হয়। ব্লাডারে প্রসাব থাকে কিন্তু রোগীর ধারণা শক্তি থাকে না। এই অবস্থায় নাসের কর্তব্য বিছানা শুক রাখা এবং পরিষ্কার রাখা, এবং যাহাতে বেড্‌সোর না হয় সেই ব্যবস্থা করা।

সপ্তম অধ্যায়

এনিমা প্রভৃতি

১। এনিমা (enema)

উদ্দেশ্য :—(ক) বাহ্যের জগ্য পার্গেটিভ্ (purgative enema) ; (খ) আহারের জগ্য—ফীডিং (feeding) বা নিউটি এন্ট (nutrient enema) ; (গ) বলকারক—স্টিমিউলেন্ট (stimulant enema) ; (ঘ) বেদনা নাশক—(sedative enema) ; (ঙ) কৃমি নাশক—এন্থেল্মিন্টিক্ (anthelmintic enema) ; (চ) খিচুণী নিবারণক ও বায়ু নিবারণক—এন্টিস্পাজ্-মটিক্ (antispasmodic enema) ।

এনিমা দুই রকম। (১) যাহাতে এনিমার জল বাহির হইয়া আসে; (২) যাহাতে জল ভিতরে থাকে। (১) প্রথম রকম এনিমা ডুশ্ ক্যান দ্বারাও দেওয়া যায়। কিন্তু সাধারণত হিগিংসন সিরিঞ্জের মুখে ১২নং রবার কেথিটার লাগাইয়া এনিমা দেওয়া হয়। জলের টেম্পারেচার ৯৮° হইতে ১০০° F পর্যন্ত।

(২) দ্বিতীয় রকম এনিমা দিতে হইলে একটা কাঁচের বড় সিরিঞ্জের পিস্টন্ (চাপদণ্ড) খুলিয়া নিয়া তাহাতে রবার ও ৮নং রবার কেথিটার পরাইতে হয়। কাঁচের কনেনেও ঐ রকম নল ও কেথিটার লাগান যায়। ইহাতে জলের টেম্পারেচার ৯৫° F।

রোগী বাঁ কাতে শুইয়া হাঁটু গুটাইয়া লইবে এবং পাছা বিছানার কিনারায় টানিয়া আনিয়া ডান হাঁটু উচু করিয়া ধরিতে হইবে। বিছানায় মেকিন্টশ্ এবং ড্র-শীট বা বড় টাওয়েল পাতিতে হইবে। পেট-কাটা রোগী প্রভৃতিকে চিৎ করিয়া শুয়াইতে হয়।

১। পার্গেটিভ্ এনিমা—(ক) সোপ্ ওয়াটার (enema saponis)—এক আউন্স্ নরম সোপ্ এক পাইন্ট গরম জলে গুলিতে হয় একটা গামলায়। হিগিংসন সিরিঞ্জের হাওয়া বাহির করিয়া এবং জল টানিয়া কেথিটারের মুখে ব্লেসেলিন (vaseline) মাখাইয়া, ঐ কেথিটার ৮ ইঞ্চি পর্যন্ত রেক্তমে ঢুকাইয়া জল পম্প্ করিতে হয় যতক্ষণ পর্যন্ত (অল্প বাকি রাখিয়া) সমুদয় জল ভিতরে না যায় এবং রোগীর কোন কষ্ট

না হয়। যাহাতে ভিতরে হাওয়া না যায় সে বিষয় লক্ষ্য রাখিতে হইবে। বড়দের পক্ষে এক কি দেড় পাইন্ট যথেষ্ট। ছেলেদের পক্ষে মাত্রা দশ বৎসর পর্যন্ত বয়সের দ্বিগুণ আউন্স—এক বৎসরে ২ আউন্স, দুবৎসরে ৪ আউন্স, ১০ বৎসরে ২০ আউন্স। বেড্ প্যান্ প্রস্তুত রাখিতে হইবে এবং রোগীকে কয়েক মিনিট বেগ ধারণ করিতে বলিতে হইবে। রেক্টম্ বা পেরিনিয়ম্ প্রভৃতি সংক্রান্ত অন্য চিকিৎসা-প্রাপ্ত রোগীর ভিতর হইতে সমস্ত জল বাহির হওয়া আবশ্যক।

(গ) সিম্পল্ এনিমা (simple enema)—বা কেবল গরম জলের এনিমা দিতে হয়, নিউট্রিয়েন্ট্ এনিমা আরম্ভ করিবার পর প্রতিদিন রেক্টমে অভুক্ত পদার্থ ধুইয়া ফেলিবার জন্য। ইহার টেম্পারেচার ৯৫°—১০০°।

(গ) অলিভ্ ওয়েল এনিমা (olive oil enema)—দিতে হয় রেক্টম্ বা পেরিনিয়ম্ অস্ত্রে মল তরল করিবার জন্য। তেল ৯৫° F° পর্যন্ত গরম থাকিবে। ৬—৮ আউন্স পরিমাণে ভিতরে দিতে হয়, পূর্ববর্ণিত দ্বিতীয় রকম যন্ত্রের দ্বারা। ইহার ৬—৮ ঘণ্টা পর সাবান জলের এনিমা দিতে হয়। ইতি-মধ্যে মল তরল হইবে।

(ঘ) ক্যান্স্টার ওয়েল এনিমা (castor oil enema)—এক আউন্স ক্যান্স্টার অয়েল ১০ আউন্স মিউসিলেজের জলের সঙ্গে মিশাইয়া পূর্বোক্ত নিউট্রিয়েন্ট্ যন্ত্র দ্বারা এনিমা দেওয়া হয়। আধ ঘণ্টা পর গিগিংসন সিরিঞ্জ দ্বারা সাবান জলের এনিমা দিলে বাহ্যে পরিষ্কার হয়।

(৩) গ্লিসারীন্ এনিমা (glycerine enema)—
 গ্লিসারীন্ সিরিঞ্জ দ্বারা দেওয়া হয়। মাত্রা ১ ড্রাম হইতে
 ৪ ড্রাম ; শিশুদের আশ ড্রাম বা ৩০ ফোঁটা।

(৮) গরু-পিত্ত এনিমা (ox bile enema)—অত্যন্ত
 কার্য্যকরী। পেট-কাটা রোগীর পেট ফাঁপিলে দেওয়া হয়।
 ১০।২০ গ্রেন্ অক্স বাইল (fel bovis) জলে গুলিয়া, ১০ আউন্স
 সাবান জলে বা অলিভ্ অএলে মিশাইয়া ফনেল ও রবার
 টিউব দ্বারা দেওয়া হয়। টেম্পারেচার $100^{\circ} F$ । আশ ঘণ্টা
 পর্যন্ত ভিতরে না থাকিলে কোন কায হয় না।

(৯) গুড়ের এনিমা (molasses enema)—পেট কাটা
 রোগীর পেট ফাঁপিলে এই এনিমায়ও কায হয়। ৬ আউন্স
 গুড় ২ পাইন্ট গরম জলে মিশাইয়া ফনেল ও লম্বা রবার টিউব
 দ্বারা দেওয়া হয়।

২। নিউট্রিএন্ট এনিমা—মুখে খাওয়ান অসম্ভব হইলে
 যথা :—গাস্ট্রিক আল্সার, অতিরিক্ত বমি, মুখে অগ্ন প্রভৃতি
 কারণে, এই আহার-এনিমা দেওয়া হয় রেক্টম্ পথে।
 পেপ্টনাইজ করা মিল্ক, ডিম্, আরারুট, ভাতের ফেণ, ব্রাণ্ডী
 প্রভৃতি দেওয়া হয়, ডাক্তারের আদেশ মত। সাধারণত
 ডিমের শাদাটা এবং এক ড্রাম গ্লুকোজ ১০ আউন্স সেলাইন্
 সলিউশনের সঙ্গে দেওয়া হয় ৪।৬ ঘণ্টা অন্তর, পূর্বোক্ত
 নিউট্রিএন্ট যন্ত্র দ্বারা। এই এনিমা দিবার পূর্বে সাবান জলের
 এনিমা দিয়া রেক্টম্ পরিষ্কার করা উচিত। একটী মাপের
 গেলাসে (measure glass) মিক্চার রাখিয়া গেলাস্ গরম

জলে বুসাইয়া রাখিতে হইবে। এনিমা যন্ত্র গরম জলে রাখিয়া রোগীর মিকটে আনিয়া রবার কেথিটারের মুখটোতে স্পেসেলীন মাথাইয়া, কেথিটার রেক্টমে ঢুকাইতে হইবে, এমনভাবে যাহাতে মিক্চার খুব আস্তে আস্তে ভিতরে যায়। বিছানা হইতে অল্প উপরে (এক ফুট) যন্ত্র রাখিতে হইবে। ব্যবহারের পর যন্ত্র ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া বোরাসিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয়। জল দিতে দিতে যদি বাতির হইয়া আসে বিছানার পায়ের দিক উঁচু করিয়া দিতে হইবে। ড্রিপ্ এনিমায় বাহির হয় না।

ড্রিপ্ এনিমা (drip enema)—ইহাতে এক পাইন্ট পর্যন্ত মিক্চার ফোঁটা ফোঁটা করিয়া দেওয়া হয় ; বাহির হইয়া আসে না। একটা ডুশ ক্যানে লম্বা রবার টিউব পরাইয়া ঐ টিউবে একটা ক্লিপ্ লাগান হয়। ডুশ ক্যানে মিক্চার ঢালিয়া ও ক্লিপ্ আস্তে আস্তে আল্গা করা হয় এমন ভাবে যাহাতে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ঐ মিক্চার রেক্টমে যায়। এইভাবে এক পাইন্ট ভিতরে যাইতে এক ঘণ্টার বেশী লাগে। আট ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়। এইভাবে সেলাইন্ সলিউশন দেওয়া যাইতে পারে।

নেলেক্স ফীডিং না নাকে খাওয়ান

নাকে খাওয়াইতে হইলে সমুদয় যন্ত্র স্টেরিলাইজ করা উচিত এবং বলা প্রয়োগ করা অনুচিত। শিশুকৈ খাওয়াইতে হইলে তাহার দুহাতে দুদিকে নামাইয়া একখানা কম্বল বা চাদর দিয়া সমস্ত শরীর মুড়িতে হইবে যাহাতে

হাত পা না আছড়ায়। আর একজন লোক থাকা দরকার সাহায্য করিবার জন্য। ৫ কি ৬নং রবার কেথিটার জলে সিদ্ধ করিয়া সিদ্ধ জলে রাখিতে হইবে। আর রাখিতে হইবে কেথিটারে মাখাইবার জন্য গ্লীসারীন, বা অলিভ্‌ অয়েল বা মাখন, তুলার সোআব্‌, তোয়ালে, খাছ গরম জলে বসান খাছপাত্রে (সাধারণতঃ ৯৮° গরম দুধ ৪১৬ আউন্স) এবং স্টিমিউলেন্ট ঔষধ। বোরাসিক লোশনে ভিজান সোআব্‌, দিয়া নাকের ভিতর পুছিয়া খুঁতির নীচে তোয়ালে রাখিয়া পরিকার হাতে কেথিটারে তেল বা মাখন মাখাইয়া, বাঁ হাতে শিশুর মাথা তুলিয়া ধরিয়া, ডান হাতে কেথিটার নাকের ভিতর আস্তে আস্তে পাস্‌ করিতে হয় উপর দিকে এবং পেছন দিকে ফেরিংস ও ইসফেগাস্‌ পর্যন্ত। দশ ইঞ্চ পর্যন্ত ঢুকাইয়া দেখিতে হইবে কেথিটার কুণ্ডলী পাকাইয়াছে কি না। তাহা হইলে টানিয়া বাহির করিয়া আবার ঢুকাইতে হইবে। যদি লেরিংসের ভিতরে ঢুকিয়া যায় শিশু কাসিবে বা ছট্‌ফট্‌ করিবে। তাহা হইলে খুলিয়া কেথিটার আবার সাবধানে পাস্‌ করিতে হইবে। সহজে ভিতরে গেলে মনে করিতে হইবে কেথিটার স্টমাকে গিয়াছে। ড্রাম খানিক জল ঢালিয়া দেখিতে হইবে স্টমাকে না গিয়া শ্বাস নালীর ভিতর গিয়াছে কি না। কাসি না আসিলে খাছ মিক্‌চার ঢালিয়া, নাকের কাছে কেথিটার টিপিয়া ধরিয়া বাহির করিতে হইবে। টিপিয়া বা ধরিলে খাছ লেরিংসে যাইতে পারে। সোআব্‌ দিয়া নাকের ভিতর পুছিয়া

কেণ্ডিটার বোরাসিক্ লোশনে রাখিতে হইবে। ৪ ঘণ্টা অন্তর এই প্রকার নাকে ঝাওয়ান যায়।

ইসোফেগেসল্ ফীডিং

নেজেল ফীডিং এরই মতন। তফাৎ এই, চাই একটা ফনেল, রবার্ টিউব্, রবার্ টিউবে পরান। ইসোফেগেসল্ টিউব্ মুখের ভিতর দিয়া ইসোফেগাস্ টিউব্ ইসোফেগাসে পাস করিতে হয়। ইসোফেগাস্ টিউবে গ্লীসারীন বা মাখন মাখান আবশ্যক।

স্টম্যাক ওয়াশ্

পয়জনিং কেস্ প্রভৃতিতে প্রয়োজন হয়। একটা লম্বা স্টম্যাক্ টিউব্ পরাইতে হয় কাঁচের ফনেলে। এইগুলি গরম জলে সিদ্ধ করিয়া রাখিতে হয় বোরাসিক লোশনে। এক গ্যালন ফোটার্ জল বা বোরাসিক লোশন (টেম্পারেচার ১০০°F) এবং একটি বালতির প্রয়োজন। চিবুকের নীচে একখানা মেকিটশ্ ও তোয়ালে রাখিয়া, রোগীর মাথা একটু পেছনে হেলাইয়া, গ্লীসারীন বা মাখন মাখান টিউব্ লেরিংসএ পাস করিতে হয়। রোগীর ভঁস্ থাকিলে তাহাকে ঐ টিউব্ গিলিতে বলা হয়। স্টম্যাকে টিউব্ গেলে ফনেল তুলিয়া ধরিয়া তাহাকে আধ পাইন্ট লোশন ঢালা হয়। সমস্তটা লোশন নির্গত হইবার পূর্বেই ফনেল নামাইয়া নিলে পেটে যাহা আছে সব লোশনের সঙ্গে বাহির হইয়া পড়ে। অনেক বার এই ব্রকম করিতে হয় যতক্ষণ না পরিষ্কার

জল বাহির হয়। ওয়াশ্ করার পর কখনো কখনো ঐ ফনেল ও টিউব দ্বারা ঔষধ বা পথ্য দেওয়া যায়।

গ্যাস্‌ট্রস্টিমির পর ষ্টমাক ফীডিং

এবডোমেনে একটা ছিদ্র করিয়া ঐ ছিদ্রের সঙ্গে স্টমাকের একটা যোগ করা হয় এবং ছিদ্র দিয়া রবার টিউব দ্বারা খাদ্যদান হয়। টিউব ক্ল্যাম্প করিয়া ফনেল লাগান হয়। ক্ল্যাম্প খুলিবার পূর্বে টিউবে একটু জল ঢালিয়া হাওয়া বাহির করিয়া, ক্ল্যাম্প খুলিয়া টিউবে খাবার ঢালিতে হয়। পরে টিউব ধুইয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিতে হয়। খাবার দিবার সময় রোগী যেন কাসে না। খাবারের কিয়দংশ যদি বাহির হইয়া আসে রোগীকে ডান পাশে ফিরাইয়া পিঠে বালিশ রাখিতে হয়। মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখা আবশ্যিক।

৩। স্টিমিউলেটিং এনিমা দেওয়া হয় শকে, কোলাপ্সে পেরিটনাইটিসে, বেশী হেমারেজে। এক পাইন্ট নর্ম্যাল সেলাইন সলিউশনে এক আউন্স ব্রাণ্ডি দেওয়া হয়। টেম্পারেচার $100 - 105^{\circ}F$ ।

ওপিয়াম্‌ পয়জনিং কেসে (Opium Poisoning) স্টিমিউলেটিং এনিমাতে থাকে কড়া কফি (black coffee) ও ব্রাণ্ডি। কফি ৬৮ আউন্স পাতলা কাপড়ে ছাঁকিয়া ফেলিয়া এক আউন্স ব্রাণ্ডির সঙ্গে মিশাইয়া কাঁচের ফনেলে ঢালিতে হয়। ফনেলের মুখে থাকে রবার কেথিটার। ঐ কেথিটার ঢুকাইতে হয় রেফ্টমে। মিক্চারের টেম্পারেচার $105^{\circ}F$ ।

১। সিডেটিভ্ এনিমা দেওয়া হয় বাথার উপশমের জন্য এবং পেটের অন্ত্রথে। দুই আউন্স স্টার্চ সলিউশনে (ঠাণ্ডা) টিংচার অপিয়াম (laudanum 30 minims) ডাক্তারের পরামর্শ মত ফনেল ও টিউব দ্বারা ভিতরে দিতে হয়।

রোগী ঔষধ না খাইতে পারিলে ব্রমাইড, ক্লোরাল প্রভৃতি রেক্টমে দেওয়া যায়। ঔষধ ২।৩ আউন্স গরম জলে মিশাইয়া নিউট্রিয়েন্ট এনিমা দ্বারা দেওয়া হয়।

ইন্টেসটীনে হেমারেজ হইলে বা সান্নি গনি (sun stroke) হইলে বরফ জলের এনিমা দেওয়া হয়।

৫। কৃমিনাশক বা এন্টেল্মেন্টিক্ এনিমা (anthelmintic) দেওয়া হয় রেক্টমে মুন এক ড্রাম এক পাউন্ট জলে মিশাইয়া অথবা ৫।৬ আউন্স কোয়াশিয়া ইন্ফিউশন (infusion of quassia) ইঞ্জেক্ট করিয়া (thread worm বা সরু কৃমি নাশের জন্য)।

৬। এন্টিস্প্যাসমডিক্ (antispasmodic) এনিমা—
টাইফয়েড্ রোগে বা পেটকাটা অন্ত্রের পর পেট কাঁপিলে দেওয়া হয়। (ক) এক আউন্স টার্পেন্টাইন্ ৪ আউন্স স্টার্চ সলিউশনে মিশাইয়া আন্ত্র আন্ত্র রেক্টমে দেওয়া হয়। (খ) ডিম. বেশ করিয়া ঘুটিয়া তাহার সঙ্গে টার্পেন্টাইন্ খুব নাড়িয়া ইমল্শন করিয়া সাবান জলের সঙ্গে মিশাইয়াও এনিমা দেওয়া হয়।

(গ) হিং বা আসাফিটিডা (assafoetida) এনিমা—
এক ড্রাম স্টার্চ পাউডার ৪ আউন্স জলে গুলিয়া তাহাতে ২।৪

ড্রাম টিংচার আসাফিটিডা, অথবা ঐ টিংচার সাবান, জলে মিশাইয়া এনিমা দেওয়া হয়।

৭। বেরিয়ম্ এনিমা (barium)—কখনো কখনো এক্স-রে পরীক্ষার জন্য দেওয়া হয়, ড্রশ ক্যান্ দিয়া, রেডিয়ম্ ডাক্তারের আদেশ মত, রেক্টম্ বা ইন্টেস্টিনের ছবি তুলিবার জন্য।

এনিমা র্যাশ (Enema rash)

সোপ্ ওয়াটার এনিমা দিবার পর কদাচিৎ আমবাতের মতন গা লাল হইয়া যায়। ইহাতে ভয় পাইবার কারণ নাই, কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই ইরপশন্ মিলাইয়া যায়।

ফ্লেটাস্ টিউব্ (Flatus Tube)

পেট-কাটা রোগীর পেট ফাঁপিলে একটা রবার টিউব্ রেক্টমে ঢুকান হয়। ইহার পাশে নয় কিন্তু শেষ দিকে ছেঁদা। ব্যবহারের সময় টিউব্ গরম জলে ডুবাইয়া গরম করিয়া, স্টিরাইল্ ফ্লেসেলীন্ বা তেল মাখাইয়া রেক্টমে ঢুকাইয়া দশ মিনিট রাখিতে হয়। টিউবের অপর দিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয় হাওয়া বাহির হইয়া আসে কিনা দেখিবার জন্য। এই প্রকার ৪ ঘণ্টা অন্তর টিউব্ পাস করিতে হয়।

অষ্টম অধ্যায়

কেথিটার (Cathetar)

কেথিটার প্রভৃতি যন্ত্র ব্যবহার করিবার পূর্বে জানা আবশ্যক কি প্রকারে এই সমুদয় যন্ত্র পরিষ্কার ও শোধন করিতে হয়। শোধন না করিলে এবং যন্ত্রে রোগের বীজাণু থাকিলে রোগীর নানা প্রকার রোগ হইতে পারে। অতএব জুনিয়ার নাসেরও জানা আবশ্যক সার্জিকেল ক্লিনলিনেস (surgical cleanliness) বা জীবাণুনাশক প্রণালী কাতাকে বলে। কেথিটার শোধন না করিয়া ব্র্যাডারের ভিতর প্রয়োগ করিলে ব্র্যাডারে পুঁয় বা সিস্টাইটিস্ (cystitis) নামক রোগ হয়।

বীজাণু নষ্ট হয়, (১) তাপ দ্বারা, জলে ফুটাইলে (boiling) বা জলের গরম বাষ্পের ভিতর রাখিলে (steaming) বা সেকিলে (baking)।

(২) ঔষধ দ্বারা (chemicals)—কার্বলিক এসিড্, বোয়ালিক এসিড্, মার্করি, আয়োডিন্ প্রভৃতি এন্টিসেপ্টিক (anti-septic.)।

যন্ত্রগুলি জলে ২০ মিনিট ফুটাইয়া কার্বলিক সোলশনে বা ফোটোন জলে রাখা হয়। সোআব্ (swab), স্পঞ্জ (sponge), ড্রেসিং গজ প্রভৃতি জলে ফোটান হয় কিংবা জলীয় বাষ্প দ্বারা শোধন করা হয়। হাত কণ্ঠই পর্বন্ত গরম

সাবান জলে নেল-ব্রশ্ দ্বারা ঘষিয়া পরিকার জলে ধুইয়া কার্বলিক লোশনে (1 in 60) বা বিন্-আয়োডাইড্ লোশনে (1 in 2000) কয়েক মিনিট ডুবাইয়া রাখিতে হয়। শোধিত হাত যেন অশোধিত কোন জিনিষে লাগে না। শোধনের পর স্টিরলাইজ করা গ্লভস্ (gloves) আবশ্যক হইলে পরা যাইতে পারে।

কেথিটার ৪ রকম :—(১) রূপার (silver) ; (২) কাঁচের (glass) ; (৩) গম্-ইলাস্টিক্ (gum-elastic) ; বা রবারের (rubber)।

বুজি (Bougy) নিরেট ; ইউরিথ্রা ডাইলেট্ করিবার জন্য ব্যবহৃত হয়। ইংরাজী ১ হইতে ১২ পর্যন্ত কেথিটার বা বুজি থাকে।

গম্-ইলাস্টিক্ কেথিটার সিদ্ধ করিলে বা বেশীক্ষণ কার্বলিক লোশনে রাখিলে নষ্ট হয়। বিন্-আয়োডাইড্ মার্করি লোশনে ডুবাইয়া (1 in 500) তুলিয়া নিয়া স্টিরাইল্ জলে রাখিতে হয়।

অন্য প্রকার কেথিটার আধ ঘণ্টা জলে সিদ্ধ করিয়া স্টিরাইল জলে বা বোরিক লোশনে রাখা উচিত।

প্রস্টেট্ গ্রাণ্ড্ বড় হইলে এক প্রকার বাঁকা (elbowed) কেথিটার ব্যবহার করা হয়।

নরম রবার কেথিটার (Jacque's) প্রস্রাব করান ছাড়া আরও কায়ে লাগে। ৫ কি ৬নং ব্যবহার হয় নাক দিয়া খাওয়াইতে (Nasal Feeding) ; ৮নং রেক্টেল্ কীডিং।

১২নং কেথিটার হিগিংসন সিরিজে লাগাইয়া এনিমার জগ্ন বাবহার করা হয়। ব্যবহারের পর কেথিটার পরিষ্কার করিতে হয় দুই মুখ দিয়া ঠাণ্ডা জলের ধারা ভিতরে অনেকবার ঢালিয়া। তার পরে বএল্ করিয়া শুকাইতে হয়, অতি সাবধানে যাহাতে নোংরা হাত বা নোংরা কাপড় না লাগে।

গন্-ইলাস্টিক কেথিটার ঠাণ্ডা জলে ঐ রকম ধুইয়া পারক্লোরাইড মার্করি লোশনের(1 in 1000)পিচকারী ভিতরে দিয়া, ঐ সলিউশনে ২৩ মিনিট ডুবাইয়া রাখিতে হয়। তারপর মুছিয়া শুকাইয়া ফর্মেলিন লোশনের জারের ভিতর রাখিতে হয়।

১। ফিমেল কেথিটার পাস্ করিতে হইলে—৮নং রবার কেথিটার, কিন্সা কাঁচের কেথিটারে রবার টিউব পরাইয়া পোরাসিক লোশনে রাখিতে হয়। ডিসইনফেকটেন্ট লোশন, সোআব্, প্রস্রাব ধরিবার পাত্র, এবং ব্যবহৃত সোআব্ ও কেথিটার রাখিবার পাত্র ঢাই।

রোগীকে চিৎ করিয়া শুয়াইয়া দুই উরুতের মাঝখানে প্রস্রাব ধরিবার পাত্র রাখিয়া, কণ্ঠ দিয়া কাপড় সরাইয়া ফল্ফা (vulva) পরিষ্কার করিয়া বাঁ হাতের আঙ্গুল দিয়া প্রস্রাবের জায়গা সোআব্ করিতে হয় উপর হইতে নীচের দিকে। কেথিটারের মুখ ইউরিথ্রায় ঢুকাইয়া অপর দিক প্রস্রাবের পাত্রে রাখিতে হয়। প্রস্রাব পড়া বন্ধ হইলে কেথিটার একটু টানিয়া আনিয়া আবার ঢুকাইলে বাকি প্রস্রাব নির্গত হইতে পারে। প্রস্রাব করাইবার পর, স্থান-

গুলি ধুইয়া বস্ত্রাদি গুছাইয়া রাখিতে হইবে। কেথিটার বাহির করিবার সময় বাহিরের মুখ টিপিয়া ধরিতে হয়, নতুবা বিচ্ছানা নোংরা হইতে পারে।

কেথিটার যদি ভুলক্রমে মিয়েটাসে (urethral opening) না ঢুকাইয়া হেব্জাইনায় ঢোকান হয়, কেথিটার আবার ষ্টীরিলাইজ করিতে হইবে। হেব্জাইনায় একটা স্টিরাইল গজ বা সোআব্ রাখিলে কেথিটার স্থানচ্যুত হইলেও ক্ষতি হয় না।

২। মেল্ কেথিটার প্রায় ডাক্তারেরাই পাশ করেন। কেথিটার স্টিরাইল গ্লীসারীনে ডুবাইয়া পিনিস্ উচ্চ করিয়া ধরিয়া আস্তে আস্তে ভিতরে পাস করা হয়, কোন প্রকার বল প্রয়োগ না করিয়া।

ব্র্যাডার ওয়াশ্ করণ

সিস্টাইটিগ্ হইলে প্রস্রাবে এমোনিয়ার গন্ধ হয় এবং বার বার প্রস্রাবের বেগ আসে, ব্যথা হয়। ব্র্যাডার ধোয়ান হয় ১০০°F গরম স্টিরাইল জলে বা বোরাসিক্ লোশনে। ২১৩ পাইন্ট লোশন প্রস্তুত করা উচিত। একটা কাঁচের ফনেলে রবার টিউব্ ও পিপেট লাগাইয়া ঐ পিপেটের মুখ ৯১০নং কেথিটারে ঢুকাইতে হয়। পাঁচ আউন্স লোশন আস্তে আস্তে ঢালিয়া কয়েক মিনিট অপেক্ষা করিয়া, ফনেল নামাইলে ব্র্যাডার ধোয়া জল বাহির হয়। প্রায় ২ পাইন্ট আন্দাজ লোশন ঢালিলে পরিষ্কার জল বাহির হয়।

ডুশ (Douche)

সাধারণত স্বেজাইনে ও নাক ধুইবার জন্য ডুশ ব্যবহার করা হয়।

স্বেজাইনেল ডুশের তাপ সাধারণত 100°F । সব গরম জলে বএল্ করিয়া, স্টিরাইল জলের গামলায় রাখিতে হয়। রোগীকে শুয়াইয়া, পাছার তলায় বেড্‌প্যান দিয়া, স্থানগুলি সোআব্ করিয়া নজল্ (nozzle) ৩৪ ইঞ্চ পম্পু ভিতরে দেওয়া হয়। ভিতরে দিবার পূর্বে জল থানিকটা ছাড়িয়া দিতে হয় যতক্ষণ পম্পু টিউব গরম বোধ না হয়। ক্যানের ৩৪ পাইন্ট লোশন থাকে। লোশন কানে থানিকটা থাকিতে নজল্ বাহির করা হয়। স্থানগুলি মুছিয়া নীচে একখানা তোয়ালে রাখা আবশ্যক যাহাতে ভিতরকার অবশিষ্ট জল পড়িয়া বিছানা না ভিজিয়া যায়। প্রত্যেক রোগীর সতন্ত্র নজল্ থাকা ভাল। নজল্ ব্যবহারের পর ধুইয়া বয়েল্ করিয়া কার্বলিক লোশনে রাখা উচিত।

লোশন সাধারণত প্রস্তুত হয় এক পাইন্ট জলে এক ড্রাম লাইমোল্ বা টিংচার আয়োডিন নিশাইয়া।

ইন্ট্রাইউটারাইন (intra-uterine) ডুশ্

ডাক্তারেরাই দিয়া থাকেন, ইন্ট্রাইউটারাইন নজল্ ডুশে পরাইয়া। সাধারণত জলের টেম্পারেচার $100-105^{\circ}\text{F}$; রক্তস্রাব নিবারণের জন্য $115-130^{\circ}\text{F}$ । নর্মাল সেলাইন্ এক পাইন্টে এক ড্রাম টিংচার আয়োডিন দেওয়া হয়।

নেকেল্ ডুশ—নজল্ নাকের ভিতর ঢুকাইয়া লোশন্

ভিতরে দেওয়া হয় আস্তে আস্তে। রোগী সামনে বুকিয়া মুখ খুলিয়া বসিবে; জল এক নাকের এক ছেঁদা দিয়া ঢুকিয়া অন্য ছেঁদা দিয়া গামলায় পড়িবে।

কোলন ধোতি (colonic lavage) হয় কোষ্ঠ-কাঠিগে, কোলাইটাস্ বা ডিসেন্ট্রি রোগে। প্রথমত সোপ্ ওয়াটার এনিমা দিয়া রেকটম্ ধুইয়া ১৥—২ পাইন্ট নর্মাল সেলাইন্ সলিউশন (১০০" H) একটা ফনেল, টিউব ও রবার কেথিটার দ্বারা রেকটমের ভিতর দিতে হয়। কেথিটারে তেল মাখাইয়া ৩ ইঞ্চ পর্যন্ত ভিতরে দিতে হয় খুব আস্তে আস্তে লো প্রেশারে, ফনেল বিছানার অল্প উপরে তুলিয়া।

নবম অধ্যায়

তাপ ও ঠাণ্ডা প্রয়োগ

(Hot and Cold application)

১। তাপ প্রয়োগ—তাপ প্রয়োগ করিলে চামড়ার রক্ত-বাহিনীগুলি স্ফীত হয় এবং তাহাতে বেশী রক্ত আসে। তাপ দুই রকম, শুক্কো বা ড্রাই (dry) এবং জলীয় বা ময়েস্ট্ (moist)।

১। হটবাথ্ ও প্যাক

(Hot baths and packs)

কিড্‌নী ইন্‌ফ্রেশনে, কলিকে, শিশুদের তড়কায় (con-

vulsion), অনিদ্রায় (insomnia) এবং বেদনা বিশেষে দেওয়া হয়।

(ক) হট্‌ বাথ—জলের টেম্পারেচার ১০০—১১০° F। হাত না ডুবাইয়া কন্ডুই কিন্না বাথ-থার্মমিটার দ্বারা তাপ দেখা ভাল। হাত ঠিক তাপ বুঝা যায় না। বাথ দিবার সময় জলের তাপ থাকিবে ১০০ F; পরে গরম জল ক্রমশ ঢালিয়া ও জল নাড়িয়া তাপ বাড়ান হইবে।

(খ) হট্‌-এআর-বাথ কোন কোন কিড্‌নী রোগে দেওয়া হয়। ইহাতে চাই বিশেষ যন্ত্র (Allen's) অথবা ইলেকট্রিক বাথ যন্ত্র। তদভাবে দুইটা ক্রেড্‌ল্‌ বা কেজ (তলা শৃঙ্গ পিঞ্জর), একটা কেট্‌লী, কেট্‌লী রাখিবার টুল, স্পিরিট ষ্টোহ্‌স্‌। রোগীর নীচে থাকে কন্ডল ও মেকিণ্টশ। গায়ের জামা খুলিয়া একখানা কন্ডল জড়াইয়া দিয়া, তাহার উপরে ক্রেড্‌ল্‌ দুইটা বসান হয় এবং ক্রেড্‌ল্‌ দুইটা দুখানা কন্ডল ঢাকা দিয়া তাহার উপর রাখা হয় মেকিণ্টশ এবং ঐ মেকিণ্টশ ঢাকা হয় আর একখানা কন্ডলে। কন্ডলগুলি গদীর নীচে এবং রোগীর খুতির নীচে বেশ করিয়া গুঁজিয়া দেওয়া হয়। উপরকার কন্ডল দুখানার নীচে রোগীর গলার নিকট একটা বাথ-থার্মমিটার রাখা হয় যাহাতে টেম্পারেচার জানা যায়। নীচেকার ক্রেড্‌লের ফাঁক দিয়া কেট্‌লীর মুখ ঢুকাইয়া ল্যাম্প্‌ জ্বালাইয়া দেওয়া হয়। কেট্‌লীর নল এক টুকরা ভিজ্‌জ কন্ডল জড়াইয়া রাখা হয় যাহাতে তপ্ত নল লাগিয়া কন্ডল পুড়িয়া না যায়। বাথের টেম্পারেচার

১১৫°—১৫০° F। ঘাম আরম্ভ হওয়া পর্যন্ত ১৫।৩০ মিনিট বাধ দেওয়া হয়। রোগীর কোন কষ্ট হইলে বা মুচ্ছা কি অবসন্নতার উপক্রম হইলে তখনি বাধ বন্ধ করা উচিত। রোগীর মাথায় বরফ-জল ভিজান শ্যাক্‌ড়া রাখা হয় এবং শ্যাক্‌ড়া মাঝে মাঝে বদলান হয়। মাঝে মাঝে তাহাকে গরম পানীয় দেওয়া এবং কপালের ঘাম মুছিয়া দেওয়া আবশ্যিক। বাধ শেষে ল্যাম্প্‌ নিভাইয়া, ক্রেডল্‌ সরাইয়া রোগীকে কন্বলের ভিতর রাখা হয়। পরে গরম তোয়ালে দ্বারা গা মুছিয়া ও ঘষিয়া গরম জামা পরান হয় এবং কন্বল পাতা বিছানায় তাহাকে শোয়ান হয়।

ইলেকট্রিক ব্যবস্থা থাকিলে লম্বা ক্রেডলে ইলেকট্রিক ল্যাম্প্‌ দিয়াও এই হট্‌-এয়ার বাধ্‌ দেওয়া হয়।

(গ) হ্বেপার বাধে (vapour bath) হট্‌-এয়ার বাধের মতনই ব্যবস্থা, কেবল তফাত এই, ইহাতে কেট্‌লীতে জল ভরিয়া ঐ জলের বাষ্প দেওয়া যায় ; হট্‌-এয়ার বাধে দেওয়া হয় কেবল গরম বাতাস। হ্বেপার বাধের টেম্পারেচার ১০৫°—১২০° F। কেট্‌লী সম্বন্ধে ইহাতেও সাবধান হওয়া কৰ্তব্য, যাহাতে তপ্ত কেট্‌লী লাগিয়া কন্বল পুড়িয়া না যায়, এবং হ্বেপার সমানভাবে নির্গত হয়।

(ঘ) হট ওয়েট প্যাক্‌ (hot wet pack) ড্রপ্‌সি ও ইউরিমিয়া' রোগে দেওয়া হয়। রোগীর নীচে থাকে কন্বল ও মেকিটশ। গায়ের জামা কাপড় খুলিয়া রোগীকে কন্বল বা চাদর ঢাকা দেওয়া হয়। ১১৫° গরম জলে ভাঁজ করা

কম্বল বা চাদর ডুবাইয়া নিংড়াইয়া জল ঝাড়িয়া ফেলিতে হয়। কাপড়ের টেম্পারেচার তখন প্রায় 105° হয়। এই কাপড় দিয়া রোগীকে মুড়িয়া তাহার উপর মেকিটশ ও ২।৩ খানা কম্বল চাপা দিয়া বেষ করিয়া মুড়িয়া দিতে হয়। দুপাশে গরম জলের বোতল রাখিতে হয় এবং গরম পানীয় খাইতে দেওয়া হয়। এইভাবে রোগীকে ২০ মিনিট বা আধ ঘণ্টা রাখিয়া ভিজ্জে চাদর ও মেকিটশ প্রভৃতি সরাইয়া শুক্কো কম্বল চাপা দিতে হয়। তারপর তাহাকে তাড়াতাড়ি গরম জলে মুছিয়া একটা গরম জামা পরাইয়া শোয়ান হয়।

(৫) হট ড্রাই প্যাক্ (hot dry pack)—পাইলো-কাপিন্ প্রভৃতি ঘামাটবার ঔষধ ব্যবহারের পর এই প্যাক্ দেওয়া হয়। চারিখানা কম্বল পর পর জড়াইয়া গুঁজিয়া দেওয়া হয় এবং বাহিরের পাশে ৪।৫টা গরম বোতল রাখিয়া বিছানা ঢাকা দেওয়া হয়। মাঝে মাঝে গরম পানীয় দিয়া প্যাকে এক ঘণ্টা রাখা হয়। ঘাম বন্ধ হইলে গরম তোয়ালে দিয়া মুছিয়া ও রগড়াইয়া, গরম কম্বল ঢাকা দিয়া রোগীকে শোয়ান হয়।

(৬) রেডিএন্ট হীট বাথ (Radiant Heat Bath) দেওয়া হয় শক ও কোলাপ্স হইলে। একটা ফ্রেড্লে কতকগুলি ইলেকট্রিক ল্যাম্প্ সাজান থাকে। রোগীর গায়ে থাকে একখানা পাতলা চাদর। শরীর হইতে কোন প্রকার বিষ নির্গত করিতে হইলে বাথের টেম্পারেচার হইবে 120° হইতে 150° F পর্যন্ত। শক অবস্থায় বাথের

টেম্পারেচার 100° — 105° । রোগীকে কম্বল ঢাকা দিয়া, উপরে ফ্রেড্‌ল রাখিয়া, কাপড় ঢাকা দেওয়া হয় । শরীরের তাপ স্বাভাবিক হইলে ফ্রেড্‌ল সরাইয়া ফেলা হয় । কোন জ্বরগায় ইন্‌ফ্রেশন বা ব্যথা হইলে, সেই স্থানে ঐ বাথ দেওয়া হয় 115° — 120° F টেম্পারেচারে । বাথ শেষে রোগীকে গরম কাপড় ঢাকা দেওয়া হয় ।

হট্‌ বাথ্‌ সম্বন্ধে নিয়ম

- ১। টেম্পারেচার ক্রমশ আস্তে আস্তে বাড়াইতে হইবে ।
- ২। রোগীর গা যেন পুড়িয়া না যায় ।
- ৩। মূচ্ছার উপক্রমে বাথ বন্ধ করিতে হইবে ।
- ৪। রোগীর হঠাৎ ঠাণ্ডা যেন না লাগে ।
- ৫। বাথের সময় রোগীর কাছে থাকিতে হইবে ।

২। পুলটিস্ ও ফোমেন্টেশন্ (Poultice and Fomentation)

(ক) তিসির বা লিন্সিড্‌ পুলটিস্ (Linseed poultice) প্রস্তুত করিতে হইলে চাই, এক কেটলী ফুটন্ত জল, একখানা স্প্যাচুলা বা বড় রুটী কাটবার ছুরী, এক জগ্‌ গরম জল, পুলটিস্ রাখিবার বাউল বা গামলা, একখানা কাঠের তক্তা বা টেবিল, এক টুকরা পুরাতন কাপড় বা ভাল রকম পেঁজা পাট (tow), তিসির গুঁড়া (Linseed meal) এবং দুখানা ইনেমেলের প্লেট্‌ । কাপড়ে পুলটিস্ ছড়াইতে হইলে, কাপড়ের চারি কোণ এমনভাবে কাটা

আবশ্যক যাহাতে পুলটিসের উপর কাটা কিনারা মোড়া যায়। টোর উপর ছড়াইতে হইলে টো ভাল রকম পিঞ্জিয়া বিছাইতে হয় পুলটিস্ অপেক্ষা ২ ইঞ্চি বড়। পুলটিস্ প্রস্তুত হইলে টোর কিনারা মুড়িয়া দেওয়া হয়।

গামলা বএলিং ওয়াটার ঢালিয়া গরম করিতে হইবে। আস্তে আস্তে লিনসীড্ মীল ছড়াইতে হইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে ডান হাতে স্প্যাচুলা দ্বারা মীল মিলাইতে হইবে যতক্ষণ না মোহন ভোগের মতন পুরু হয় এবং গামলা হইতে সহজে উঠিয়া আসে। স্প্যাচুলা মাঝে মাঝে গরম জলে ডুবাইয়া লইয়া পুলটিস্ সমানভাবে কাপড়ের উপর বিছাইয়া কাপড়ের কিনারা মুড়িয়া দিতে হইবে এবং পুলটিস্ দুখানা গরম প্লেটের মধ্যে রাখিয়া রোগীর নিকট লইয়া যাইতে হইবে। যাহাতে পুলটিস্ রোগীর গায়ে না লাগিয়া থাকে এই জন্ত পুলটিসের উপর গরম তেল ছড়াইয়া দেওয়া হয়। কিন্তু খেতো করা তিসির উপর তেল লাগাইবার প্রয়োজন হয় না।

রোগী যত গরম সহিতে পারে তত গরম পুলটিস্ প্রয়োগ করিয়া তুলি দিয়া ঢাকিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করা আবশ্যক। চেস্টের পুলটিসে চাই মেনি-টেইল্ড্ ব্যাণ্ডেজ্ ; এব্‌ডোমেনে ক্রানেল্ বাইণ্ডার। বড় পুলটিস্ ৪ ঘণ্টা অন্তর এবং ছোট পুলটিস্ ২ ঘণ্টা অন্তর বদলান আবশ্যক, নূতন পুলটিস্ প্রস্তুত রাখিয়া।

(খ) মানটার্ড্ পুলটিস্ প্রস্তুত করা হয়—বড়দের জন্ত এক

ভাগ মাসটার্ড সাত ভাগ লিনসীড্ মীলে এবং ছেলেদের জন্য ১ ভাগ মাসটার্ড ১০ ভাগ লিনসীড্ মীলে, অল্প গরম জল দিয়া লেই করিয়া লিনসীড্ মীলের সঙ্গে মিশান যায় অথবা জল না দিয়া মীলের সঙ্গে মিশাইয়া পরে জল দেওয়া যায়। এই পুলটিস্ এত বেশীক্ষণ রাখা উচিত নয় যাহাতে ফোকা পড়ে। পুলটিসের উপর একখানা পাতলা মলমল দিলে কষ্ট কম হয়।

(গ) চারকোল্ পুলটিস্ পচা বেড্‌সোরে (sloughing bed-sore) ব্যবহৃত হয়। একভাগ চারকোল্ গুঁড়ার সঙ্গে দুই ভাগ লিন্‌সীড্ মীল মিশাইয়া গজ কাপড়ের (gauze) উপর ছড়াইয়া গজ ঢাকা দেওয়া হয়। সমুদয় জিনিষ স্টিরাইল হওয়া আবশ্যিক। এই জন্য কখনো কখনো কার্বলিক লোশন দিয়া প্রস্তুত করা হয়।

(ঘ) ব্রেড পুলটিস্ প্রস্তুত করা হয় এক টুকরা বাসি পাঁউরুটি কয়েক মিনিট গরম জলে ফুটাইয়া মলমলে ছাঁকিয়া কুটির গরম শাঁস কাপড়ে ছড়াইয়া।

(ঙ) স্টার্চ পুলটিস্ ব্যবহৃত হয় কোন কোন চর্মরোগে এবং মাথায় ঘা বা মামড়ী হইলে। দুই টেবিল-স্পূন্‌ফুল স্টার্চ ও এক ড্রাম বোরিক পাউডার ঠাণ্ডা জলে মিশাইয়া তাহাতে ফুটন্ত জল ঢালা হয় এবং চামচ দিয়া ঘন ঘন নাড়া হয় যতক্ষণ না ঘন লেই হয়। ঐ ঘন আঠা একখানা কাপড়ে বিছাইয়া ঠাণ্ডা হইলে প্রয়োগ করা হয়। যাহাতে শুকাইয়া না যায় সেই জন্য জেকোনেট্ বা এইরকম কিছু দিয়া ঢাকা হয়। মামড়ীর জন্য ব্যবহার করিলে মামড়ী

আলুনা না হওয়া পর্যন্ত বার বার ঐ গুলটিস্ দিতে হয়, এবং আলুনা হইলে কম্প্রেস্ দিয়া তুলিয়া আনিতে হয়। পরে মলম ড্রেসিং দেওয়া আবশ্যিক।

ফোমেণ্টেশন্

এক টুকরা ফ্রানেল একখানা তোয়ালের ভিতর রাখিয়া তাহার উপর ফুটন্ত জল ঢালা হয় এবং তোয়ালের দুই প্রান্ত বিপরীত দিকে ঘুরাইয়া জল নিংড়াইয়া ফেলিয়া ফ্রানেল হাত সওয়া गरম হইলে ইহা দ্বারা ফোমেণ্ট করা হয়।

সার্জিকেল ফোমেণ্টেশন্—বাস্কেট উপর দেওয়া হয়।

লিণ্ট্ তোয়ালের ভিতর দিয়া জল সিদ্ধ করিয়া নিংড়াইয়া ঘায়ের উপর দেওয়া হয়।

বোরাসিক্ ফোমেণ্টেশন্—বোরাসিক্ লোশনে লিণ্ট্ সিদ্ধ করিয়া দেওয়া হয়।

কার্বলিক লোশনে (৮০ ভাগে এক ভাগ,) মার্কারি পারক্লোরাইড লোশনে (২০০০ ভাগে এক ভাগ), কিংবা লাইসোল লোশনে (এক পাউন্টে ৩০ ফোঁটা লাইসোল) লিণ্ট সিদ্ধ করিয়াও সার্জিকেল ফোমেণ্টেশন্ দেওয়া হয়।

টার্পেন্টাইন্ ঝুপ (Terpentine Stupe)

পেট ফাঁপিলে দেওয়া হয়। ফ্রানেলে বা লিণ্টের উপর এক কি দুই ড্রাম টার্পেন্টাইন্ ছিটাইয়া তাহার উপর

বএলিং ওআটার ঢালিয়া ফোমেন্ট করা হয়। টার্পেন্টাইন্ এক জায়গায় বেশী পড়িলে কোফা হইতে পারে।

ওপিয়ম্ এবং বেলেডোনা ফোমেন্টেশন্ ব্যথা উপশমের জন্য দেওয়া হয়। ৩০ ফোঁটা টিংচার ওপিয়ম্ কিন্সা টিংচার বেলেডোনা ফ্রানেলের উপর ছড়াইয়া দিতে হয় ফ্রানেল নিংড়াইয়া জল বাহির করিবার পর।

সোডা ফোমেন্টেশন্ দেওয়া হয় বাতের ব্যথায়। ফ্রানেলে একটা টী স্পুন সোডা রাখিয়া, তাহার উপর বএলিং ওআটার ঢালিয়া ফ্রানেল নিংড়াইয়া ব্যবহার করিতে হয়।

ঠাণ্ডা প্রয়োগ

ঠাণ্ডা প্রয়োগের প্রয়োজন হয় ভাড়াভাড়া বেশী জ্বর কমাইবার জন্য, বিষ নির্গত করিবার জন্য এবং ডিলিরিয়ম্ নিবারণের জন্য।

পরনের কাপড় খুলিয়া রোগীকে চাদরের উপর শোয়াইয়া বাথ্ টবে নামাইতে হইবে। জলের টেম্পারেচার প্রথমে থাকিবে ৯০°F , পরে বরফ দিয়া ক্রমশ ৬০° ডিগ্রিতে নামাইতে হইবে। বেশী কষ্ট হইলে, কম্প হইলে বা ঠোঁট মুখ নীল হইলে বাথ্ তখনই বন্ধ করিতে হইবে, নতুবা ১০।১৫ মিনিট জলে রাখা যায়। জল হইতে রোগীকে তুলিয়া একখানা কম্বলের উপর রাখিয়া শুক্রে। তোয়ালে দ্বারা গা মুছাইয়া একখানা চাদর ঢাকা দিয়া কাপড় পরাইয়া রাখিবে। বিছানায় মেলাই কম্বল বিছাবায় প্রয়োজন নাই।

(খ) টেপিড্ বা কোল্ড স্পঞ্জিং জ্বর কমাইবার এবং ঘুমের জগ্গ ব্যবহার হয়। টেপিড্ স্পঞ্জিংএর আরম্ভে জলের টেম্পারেচার থাকে ৮৫°F , এবং ক্রমশ কমাইয়া টেম্পারেচার নামান হয় ৭০°F পর্যন্ত; কোল্ড স্পঞ্জিংএ ৬৫°F হইতে ৫০°F পর্যন্ত। একখানা কম্বলের উপর মেকিকশ, তাহার উপর রোগীকে শোয়াইয়া পরনের কাপড় ছাড়াইয়া কম্বল চাপা দিতে হয়। দুখানা তোয়ালে বা ড্র-শীট্ বগল হইতে পা পর্যন্ত নীচে গুজিয়া দিয়া, স্পঞ্জ কিম্বা তুলা ভিজাইয়া অল্প নিংড়াইয়া মুখ হইতে নীচের দিকে তাড়াতাড়ি স্পঞ্জ করিতে হইবে। যে জায়গা মুছা হয়, সে জায়গা ছাড়া আর সব জায়গা ঢাকা দিয়া রাখিতে হইবে। পরে পাশ ফিরাইয়া পিঠ মুছিতে হইবে। সময় সময় ঠাণ্ডা জল বা বরফ দিয়া টেম্পারেচার ঠিক রাখিতে হইবে। কম্প না আসিলে ২০ মিনিট পর্যন্ত স্পঞ্জিং করা যায়। স্পঞ্জিং শেষ হইলে গা মুছাইয়া গরম জামা পরাইয়া পাতলা কম্বল বা চাদর ঢাকা দিতে হয়। শীত বোধ হইলে গরম বোতল রাখা আবশ্যিক। আধ ঘণ্টা পর টেম্পারেচার নিতে হইবে।

(গ) আইস-ফ্রেড্‌লিং—রোগীকে চাদর ঢাকা দিয়া তাহার উপর দুইটী ফ্রেড্‌ল রাখা হয় এবং ফ্রেড্‌লে ৬৮টা আইস্-ব্যাগ্ বরফে ভর্তি করিয়া ঝুলান হয়। এতে অনেক বরফের প্রয়োজন হয় এবং কাজেতেন হয় না।

(ঘ) কোল্ড্ প্যাক্—হট প্যাকের মতন বিছানা প্রস্তুত

করিতে হয়। তিনখানা বড় তোয়ালে বা চাদর ঠাণ্ডা জলে (৬০° হইতে ৬৫° পর্যন্ত) ভিজাইয়া নিংড়াইয়া, একখানায় গা, একখানায় হাত এবং একখানায় পা ঢাকিয়া দেওয়া যায় এবং সহজে সময় সময় বদলান যায়। প্রত্যেক পাঁচ মিনিট অন্তর টেম্পারেচার নেওয়া এবং পলস্ দেখা উচিত।

(৫) আইস্ ব্যাগ বা আইস্ ক্যাপ্ দ্বারাও ঠাণ্ডা প্রয়োগ করা যায় বিশেষত মাথায়। বরফ ভাজিয়া টুকরাগুলি দিয়া ব্যাগ বা ক্যাপের অর্ধেক ভর্তি করিয়া কিছু নুন দিয়া, হাওয়া বাহির করিয়া দিয়া, প্রয়োগ করিতে হয়।

(৬) আইস্ পুল্টিস্ কখনো কখনো দেওয়া হয়। একখানা গটাপর্চা টিশুর উপর অল্প লিন্সীড্, মীল বা তুলো ছড়াইয়া ইহার উপর বরফের কুচি, একটু নুন ছড়াইয়া, তাহার উপর আবার লিন্সীড্, মীল বা তুলো বিছাইতে হয়। আর এক টুকরা গটাপর্চা টিশু তাহার উপর রাখিয়া তার্পিন তেল দ্বারা টিশু দুখানার কিনারা জুড়িয়া দিতে হয়। একটা ক্লানেল ব্যাগের ভিতর পুরিয়া ঐ পুল্টিস্ ব্যবহার করা আবশ্যিক।

(৭) আইস্ কম্প্রেস্—দুখানা লিণ্টের একখানা বরফ জলে রাখিতে হয়, আর একখানা বরফ জলে ক্ষাণিক রাখিয়া ব্যথার জায়গায় দিয়া কিছুক্ষণ পর বদলাইতে হয়।

(৮) ইথেরপোরেটিং লোশন—গুসার্ড লোশন মেথিলেটেড স্পিরিটের সঙ্গে মিশাইয়া, ঐ লোশনে লিণ্ট বা ক্লানেল

ভিজাইয়া, বেদমার স্থানে দিতে হয় এবং ঘন ঘন বদলাইতে হয়। ঐ স্থানের নীচে ড্রশীট ও মেকিন্টশ রাখা আবশ্যিক।

(খ) লীটার টিউব্, ডিলিরিয়ম্ মাথার কিন্ধা সাইনো-স্ফাইটিসে (জয়েন্টে) দেওয়া হয়। উঁচুতে ঠাণ্ডা জল রাখা হয় ডুশে বা জারে, এবং ডুশের মুখে একটা রবার টিউব লাগাইয়া অপর দিক লীটার টিউব সমূহের এক মুখে লাগাইতে হয়। অপর মুখে আর একটা রবার টিউব লাগাইয়া এক শুল্ক বালুতিতে রাখিতে হয়। জলের ধারা লীটার টিউবের ভিতর দিয়া অবিরাম আসিয়া পড়ে বালুতিতে।

টেম্পারেচার অনুসারে বাথের নামকরণ :—

টেম্পারেচার			নাম
৪০°—৬৫°F	...	...	কোল্ড্ বাথ
৭৫°—৯০°F	...	...	টেপিড্ „
৯০°—১০০°F	...	...	ওয়ার্ম „
১০০°—১১০°F	...	...	হট্ „
১০৫°—১২০°F	...	...	স্বেপার „
১১৪°—১৫০°F	...	...	হট্ স্বেপার

জলের ঠিক টেম্পারেচার নিতে হইলে বাথ্ থার্মমিটারের প্রয়োজন। খুব বেশী ঠাণ্ডা কি গরম বাথ্ দিতে হইলে, প্রথমত খুব অল্প গরম জলে থার্মমিটার দিয়া ক্রমশ তাপ বাড়াইতে বা কমাইতে হয়।

মেডিকেল বাথ

১। মাস্টার্ড বাথ দেওয়া হয় কন্সল্শনে, ছেলেদের শ্বাসনালীর রোগে অথবা কোলাপ্স অবস্থায়। ৫ গ্যালন জলে (টেম্পারেচার $100^{\circ}-105^{\circ}F$) ১ আউন্স মাস্টার্ড দেওয়া হয়। মাস্টার্ড অল্প জলে গুলিয়া টবের জলে মিশাইতে হয়। ছেলেদের ওয়ার্ডে ছোট ছোট মলমলের ব্যাগ প্রস্তুত রাখা আবশ্যক। ইচ্ছা প্রয়োজন হইলে ব্যাগ জলে ডুবাইয়া নিংড়াইলে মাস্টার্ড জলের সঙ্গে মিশিবে।

২। ব্রান্ বাথ—৩৪ পাউণ্ড ভূসী ১ গ্যালন জলে সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া নিয়া ঐ মিক্চার হট্ বাথে মিশান হয়।

৩। সল্ফার বাথ—৪ আউন্স পটাসিয়ম্ সলফাইড্ গরম জলে গুলিয়া বাথে মিশান হয়।

৪। অল্কেলাইন্ বা সোডা বাথ, বাত রোগীকে দেওয়া হয়। হট্ বাথে ৬৮ আউন্স সোডা কার্বনেট্ মিশান হয়।

৫। ক্যালমেল বাথ হেপার বাথ যন্ত্র দ্বারা দেওয়া হয়। একটা ডিশে ১৫ গ্রেন ক্যালমেল রাখিয়া ডিশের নীচে ল্যাম্প জ্বালান হয়। রোগীর গলা হইতে পা পর্যন্ত কন্সল ঢাকা দেওয়া হয়।

৬। লোকেল বাথ—পায়ে বা হাতে দেওয়া হয়। একটা টবে লোশন ঢালিয়া এবং পা কিম্বা হাত মেকিংটশে ও কন্সলে ঢাকিয়া (টেম্পারেচার 100° হইতে 105° পর্যন্ত)। গরম জল ঢালিয়া টেম্পারেচার বাড়াইবার পূর্বে পা হাত বাহির করিয়া আনিতে হয়।

পেল্‌স্‌বিঙ্ক্‌ ষষ্ঠ সমূহের রোগে হিপ্‌ বাথ্‌ দেওয়া হয় গরম জলে (টেম্পারেচার ১০৫° F) পা হইতে তলপেট পর্যন্ত ডুবাইয়া। রোগী ও টব কম্বল ঢাকা দিতে হয়।

ফুট বাথ্‌ দেওয়া হয় যদি বা পায়ে স্প্রেন্‌ হইলে। হট্‌ বাথে এক আউন্স মাস্টার্ড দেওয়া হয়।

কন্‌টিনিউয়াস্‌ বা অবিরাম বাথ্‌ দেওয়া হয় সর্ব্বাঙ্গে ঘা হইলে কোন কোন চর্ম‌রোগে। রোগীকে ৯৮°—১০০° গরম জলে রাখা হয়।

হুআল্‌-পুল্‌ বা যুগিজল বাথ্‌ দেওয়া হয় প্যারালিসিস্‌ প্রভৃতি রোগে। জলে একটা ইলেক্ট্রিক মোটর রাখা হয় যাহাতে জল ঘুরিতে থাকে।

দশম অধ্যায়

(ক) কাউন্টার-ইরিতেট্‌ (Counter-irritant)

বা

প্রদাহ নিবারক

কোন গভীর স্থানে রোগ হইলে সেই স্থানের চামড়ায় যাহা প্রয়োগ করিলে দাহ বা ইন্‌ফ্রেশন্‌ হয় এবং ভিত্তরকার প্রদাহ নিবারণ করে তাহাকে বলে কাউন্টার-ইরিতেট্‌। 'চামড়া শুষ্ক লাল হইতে পারে অথবা ব্রিস্টার হইতে পারে।

১। মাস্টার্ড প্লাস্টার—অল্প ঠাণ্ডা জলে মাস্টার্ড

দিয়া ঘন প্রলেপ প্রস্তুত করিয়া কাপড় বা টীশু পেপারে ছড়াইয়া ইহার উপর পাতলা মলমল দিয়া ঢাকিয়া নির্দিষ্ট স্থানে বসাইতে হয়। জায়গাটা লাল হইলে বা রোগী জ্বালা অনুভব করিলে তুলিয়া লইতে হইবে। তুলিয়া লইয়া কোন মলম বা তেল কিম্বা মাখন দিলে সোয়াস্তি হয়।

২। মাস্টার্ড লীফ্—বা রাই সরিষার পাতাও বসান যায় কুসুম কুসুম গরম জলে ডুবাইয়া এবং স্থানটা ধুইয়া। পাতার উপর মলমল ঢাকা দেওয়া ভাল। ১৫ মিনিট পরন্তু পাতা রাখা যায়। উঠাইয়া লইয়া ঐ স্থানে স্টার্চ পাউডার ছড়াইয়া তুলা দিয়া ঢাকিয়া রাখা হয়। প্লাস্টার ইথার বা টারপেন্টাইনে ভিজাইয়া উঠাইতে হয়।

৩। আয়োডীন—জায়গাটা সাবান জলে ধুইয়া শুকাইয়া আয়োডীন লাগাইতে হয়। এক কোট শুকাইলে আর এক কোট দিতে হয় তুলি দ্বারা। ছোট ছেলেদের পক্ষে এক কোটই যথেষ্ট।

৪। ক্রোটন ওয়েল্—২।৪ কোঁটা ঢালিয়া ফ্রানেল দ্বারা বগড়াইলে ফোঁকা হয়।

৫। ড্রাইং কপিং—জায়গাটা ধুইয়া শুকাইয়া, কপিং গ্লাসের কিনারায় স্বেসেলিন মাখাইয়া এবং গ্লাসে স্পিরিট ভিজান এক টুকরা ব্রটীং কাগজ ফেলিয়া তাহাতে দেশলাই ধরাতে হয়। তখনি গ্লাস চাপিয়া বসাইলে ভিতরের চানড়া টানিয়া তুলিবে এবং কিছুক্ষণ রাখিয়া গ্লাস খুলিয়া নিতে হইবে। পরে একটা পুল্টিস্ বসাইয়া তুলা দিয়া বাধিয়া রাখিতে হইবে।

৬। **উএট্ কপিং**—স্থানটা ধুইয়া শুকাইয়া টাংচার আয়োজিন্ পেণ্ট্ করিয়া ডাক্তার ছুরি দ্বারা ২।৪ জায়গায় কাটেন। তাহার উপর ড্রাই কপিংএর গ্লাস বসান হয়। নির্দিষ্ট পরিমাণ রক্তে গ্লাস ভর্তি হইলে টানিয়া ধোলা হয় এবং সে স্থান লোশন দ্বারা ধুইয়া মলম লাগান হয়।

ব্লিস্টার—ব্লাস্টার কিম্বা ব্লিস্টার ফ্লুইড্ দ্বারা ফোকা তোলা হয়। স্থানটা পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া জ্বার লাগাইয়া ঐ স্থানে ব্লাস্টার কাটিয়া গরম করিয়া লাগান হয়। বেশী চাপিয়া বসাইলে রোগীর কষ্ট হয়।

তরল ব্লিস্টার বা লাইকার এপিসপ্যাসটীকাস্ লাগাইতে হইলে চারিদিকে অলিফ্ ওএল্ বা স্পেসেলীনের একটা চক্র টানিয়া ঐ চক্রের ভিতরেই তুলি করিয়া লাইকার লাগাইতে হইবে। শুকাইলে আবার লাগাইতে হইবে দুই তিন বার। চামড়াটা শাদা হইবে। তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিতে হইবে। ৬ হইতে ১২ ঘণ্টার মধ্যে ব্লিস্টার উঠে। নোচে তুলা রাখিয়া স্টিরিলাইজ করা কাঁচি দিয়া ব্লিস্টার কাটিলে জল গড়াইয়া তুলায় পড়িবে। ফোকার জল যেখানে লাগে সেখানেই ফোকা হয়, তাই শুষ্কিয়া নিবার জন্য তুলা দেওয়া হয়। যদি ফোকা ঘা রাখিতে হয়, সেভিন্ (savin ointment) মলম দিয়া ড্রেস করিতে হয়। নতুবা বোরাসিক বা অন্য মলম দিয়া ড্রেস করিতে হয় দিনে দুইবার।

৮। **লীচ (leech) বা জোঁক**—লীচ লাগাইতে হইলে জ্বরগাটা পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া, সাবান মুছিয়া লইয়া, জায়গাটা

একটু রগড়াইয়া তাহার উপর লিণ্ট বা ওএল্ সিল্ক বসাইতে হয়। লিণ্টে ছোট ছোট ছিদ্র কাটিতে হইবে ছিদ্রে জোঁকের মুখ বসাইবার জন্য। একটা টেস্ট টিউবের অর্ধেক তুলায় ভর্তি করিয়া তাহাতে জোঁক রাখিতে হইবে, জোঁকের মুখ উপর দিকে রাখিয়া। টিউব লিণ্টের ছেঁদার উপর বসাইয়া রাখিতে হইবে যতক্ষণ না জোঁক কামড়াইয়া ধরে। যদি না ধরে ঐ জায়গায় একটু দুধ ঢালা হয় কিম্বা খোঁচাইয়া একটু রক্ত বাহির করা হয়। পেট ভর্তি হইলে জোঁক আপনি পড়িয়া যাইবে। পড়িয়া না গেলে টানিও না; ইহার দাঁত থাকিয়া যাইতে পারে। ল্যাজে একটু নুন দিলেই পড়িয়া যাইবে। জোঁক ৪৫ মিনিট ধরিয়া রক্ত টানে। অনেকগুলি জোঁক এক জায়গায় বসাইতে হইলে একটা গ্লাসে রাখিয়া গ্লাস উপুড় করিতে হয়। একটা জোঁক দুইবার লাগান ভাল নয়। যদি দুস্ত্রাপ্য হয়, নুন জলে রাখিলে জোঁক রক্ত বমি করিয়া ফেলে। পরে ঠাণ্ডা জলে রাখিতে হয়। প্রয়োজন বোধ হইলে জোঁক কার্বলিক লোশনে (২০ ভাগে ১ ভাগ) রাখিলেই মরিয়া যাইবে। জোঁক পড়িয়া গেলে, কামড়ের জায়গা টিপিয়া ধরিলেই রক্ত পড়া বন্ধ হয়; বন্ধ না হইলে বরফ দিলে বন্ধ হইয়া যায়। তাহাতেও বন্ধ না হইলে ডাক্তার যে ঔষধ দেন (এড্রিনেলীন ইত্যাদি) তাহা লাগাইতে হয়। তাহার উপর কলোডিয়ন্ পেণ্ট্ করিয়া রাখা আবশ্যক।

কখনো কখনো নুখের বা হেজাইনার ভিতর লীচ

লাগান হয়। তাহা করিতে হইলে ইহার ল্যাঞ্জে ছুঁচ দিয়া সূতা গঁলাইয়া রাখিতে হয়, পরে টানিয়া আনিবার জন্য। জেঁক গিলিয়া ফেলিলে মুন জল খাওয়াতে হয়।

৯। **হিবনিসেক্সন (Venesection)** বা রক্ত মোক্ষন কখনো কখনো করা হয় ইনফ্লুয়েন্সানে বা রক্ত চাপ কমাইবার জন্য। ডাক্তারের জন্য ব্যাণ্ডেজ এবং সেলাইয়ের সরঞ্জাম রাখিতে হয়। নির্দিষ্ট পরিমাণ রক্ত বাহির করিবার পর ড্রেসিং করা হয়। রোগীর মূর্ছা হইতে পারে, এই জন্য ষ্টিমিউলেণ্ট ঔষধ রাখা কর্তব্য।

১০। **এন্টিফ্লজিস্টিন (Antiphlogistine)**—দ্বারা এখন সাধারণত তাপ প্রয়োগ করা হয়। গরম জলের পাত্রে এন্টিফ্লজিস্টিনের টিন বসাইয়া গরম করিয়া লিণ্টের উপর ঘন প্রলেপ দিয়া বেদনার স্থানে বসাইয়া তুলা ঢাকা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিতে হয়। সাধারণত ২৪ ঘণ্টা রাখা হয়।

১১। **স্কটস-ড্রেসিং**—টিউবকুলার পেরিটোনাইটিস্ বা সন্ধি প্রদাহ (সাইনোব্রাইটিস্) প্রভৃতি রোগে দেওয়া হয়। কণ্ঠ বা হাঁটুতে দিতে হইলে ছোট ছোট লিণ্টের টুকরা লাগাইয়া পেছন হইতে সামনের দিকে টানিয়া বসাইতে হয়। তাহার উপরে স্টিকিং প্লাস্টার কাটিয়া বসাইতে হয়। তাহার উপরে ব্যাণ্ডেজ।

(২) ভিতর হইতে জল বাহির করা বা ট্যাপিং

১। এসপিরেশন (বুকের জল বাহির করা)

নাসকে প্রস্তুত রাখিতে হইবে এসপিরেটর যন্ত্র, স্থান অসাড় করিবার টিউব, টাংচার আয়োডীন, সোডা, স্টিরেলাইজ্ করা তোয়ালে, স্টিরেলাইজ্ করা গজ ও তুলা কলোডিয়ন, একটা পাত্র যাহাতে বুকের জল পড়িবে। এই জল মাপিতে হয়। মুচ্ছা হইতে পারে, এই জন্য ঔষধ রাখা আবশ্যক।

ব্যবহারের পর যন্ত্রগুলি ধুইতে হয় এবং কেনিউলা কার্বলিক লোশনে ধুইয়া ফুটাইয়া মেথিল স্পিরিটে ধুইয়া শুকাইয়া রাখিতে হয়।

২। এন্ডোমেন ট্যাপিং (Paracentesis)

বুক ট্যাপ করিবার যন্ত্রপাতির ন্যায় পেট ট্যাপ করিবার যন্ত্রপাতিও প্রস্তুত রাখিতে হইবে। পেট ট্যাপ করিবার পূর্বে প্রস্রাব করাইতে হইবে। একটি বাইণ্ডার পেটে রাখিয়া জল বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে আঁটিতে হইল; যেহেতু পেটের ভিতরে জলের চাপ হঠাৎ কমিয়া গেলে মুচ্ছা হইতে পারে। জল মাপিয়া কিঞ্চিৎ পাঠাইতে হইবে পরীক্ষার জন্য।

৩। পা ট্যাপিং

কখনো কখনো পায়ে বেশী ইডিমা হইলে সাদে টিউব (Southey's tube) দ্বারা জল বাহির করা হয়। আব-সর্বেণ্ট ডেসিং রাখা হয় জল শুষিয়া লইবার জন্য, এবং পায়ের নীচে রাখা হয় মেকিংটশ।

শুষ্কশা বিদ্যা

দ্বিতীয় পাঠ

পাঠি বহন

তৃতীয় সংস্করণ

আধুনিক বিজ্ঞান বিদ্যালয়ের ভূতপূর্ব অধ্যাপক, খাদ্যবিদ্যা ও কুমার তত্ত্বের

ইমেরিটাস অধ্যাপক, বকৌর নাসিং কাউন্সিলের ভূতপূর্ব

সভা ও পরীক্ষা পরিদর্শক

ডাক্তার মুন্সরীমোহন দাস এম, বি, প্রণীত

১৯৪৫

প্রকাশক :—

শ্রীরঞ্জিত দাস

৫৭১/১৫ রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

সর্বস্ব সংস্কৃতি]

[মূল্য ১২ বাত]

নারী শিশু-কল্যাণ ও জনসেবা করে
ডাক্তার মুন্সুরীমোহন দাসের গ্রন্থাবলী

- ১। সরল ধাত্তো শিক্ষা, কুমার তন্ত্র ও জ্বরোগ—একাদশ সংস্করণ—পরিবর্তিত পরিবদ্ধিত—মূল্য ৪।৮ মাত্র।
- ২। শুক্রাষা বিদ্যা প্রথম পাঠ—দ্বিতীয় সংস্করণ—নাড়ী-জ্ঞান, মলমূত্র পরীক্ষা, পুন্ড্রাঙ্গ ইত্যাদি—মূল্য ১ মাত্র।
- ৩। শুক্রাষা বিদ্যা দ্বিতীয় পাঠ তৃতীয় সংস্করণ—ঘরে বসিয়া পটবন্ধন শেখা যায়। মূল্য ১ মাত্র।
- ৪। শুক্রাষা বিদ্যা তৃতীয় পাঠ—রোগ তত্ত্ব ও শুক্রাষা মূল্য ১ মাত্র। ৫। শুক্রাষা বিদ্যা চতুর্থ পাঠ—সার্জারি সংক্রান্ত—দ্বিতীয় সংস্করণ—মূল্য ১।০ মাত্র।
- ৬। শুক্রাষাবিদ্যা ৫ম পাঠ (রুগ্ন শিশু শুক্রাষা) ।০
- ৭। শারীর স্থান ও দেহতত্ত্ব—দ্বিতীয় সংস্করণ—মূল্য ১ মাত্র। ৮। বৃদ্ধাধাত্তোর রোজনামচা—মূল্য ১ মাত্র। ৯। শুক্রাষা বিদ্যা (Complete Manual) শুক্রাষা বিদ্যা সংক্রান্ত ১ম, ২য়, ৩য়, ৪র্থ ও পঞ্চম পাঠ, সরল ধাত্তো শিক্ষা, কুমার তন্ত্র ও জ্বরোগ প্রভৃতি সমুদয় গ্রন্থ একত্রে বঁধান—মূল্য ৭।০ মাত্র।

তৃতীয় সংস্করণের বিজ্ঞাপন

অতি অল্প সময়ের মধ্যে গ্রন্থ নিঃশেষিত এবং কোন কোন পুরাতন মত পরিবর্তিত হওয়াতে নূতন সংস্করণ মুদ্রিত করিবার প্রয়োজন হইয়াছে। গ্রন্থের এই সমাদয়ের জন্য পাঠকবর্গকে ধন্যবাদ প্রদান করি।

শুশ্রূষা নিদ্র্যা দ্বিতীয় পাঠ

প্রথম অধ্যায়

পাটবন্ধন (Bandaging) শিক্ষা

কেবল পুঁথি পাঠে ব্যান্ডেজিং শিক্ষা হয় না। শিক্ষকের নিকট উপদেশ নিয়া এবং অপর কোন ব্যক্তির সঙ্গে নানাবিধ ব্যান্ডেজ বঁধিয়া ব্যাণ্ডেজিং শিক্ষা করিতে হয়।

ব্যাণ্ডেজ সৰ্ব্বত্র কি কি বিষয় দৃষ্টি রাখা আবশ্যক ?

১। ব্যাণ্ডেজের উদ্দেশ্য।

২। রোগীর আয়াস। বেশ শক্ত করিয়া বঁধিলে কষ্ট হয়। কিন্তু রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হইলে সে বিষয় লক্ষ্য করা চলে না।

৩। বঁধা স্থানের পোজিশন (Position)। বঁধিবার পর হাত পা প্রভৃতি যে ভাবে রাখা হইবে সেই ভাবে রাখিয়া বঁধিতে হইবে। হাত হইতে বাহ্যস্থ পৰ্যন্ত ব্যাণ্ডেজ বঁধিয়া পরে হাত শুটাইবার চেষ্টা করিলে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাধাত হইবে এবং রোগীর কষ্ট হইবে। হাত ঠিক সোজা করিয়া না বঁধিয়া একটু মুড়িয়া বঁধিতে হইবে এবং করতল উপোড় করিয়া রাখিতে হইবে।

৪। বঁধাটী পরিষ্কার হওয়া চাই। জিল হইবে না, অথচ এত ঘাঁট হইবে না যাহাতে কষ্ট হয় কিম্বা রক্ত চলাচলের ব্যাধাত হয়।

৫। ব্যাণ্ডেজ অপব্যয় না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। কতকগুলি অনাবশ্যক ফেরতা দিয়া কেবল ব্যাণ্ডেজের ভার বৃদ্ধি করা হয় এবং ব্যাণ্ডেজ বুধা নষ্ট করা হয়।

ব্যাণ্ডেজের উদ্দেশ্য কি ?

(১) ক্ষত বা ভগ্ন স্থানে ড্রেসিং বা স্প্লিন্ট (splint) আঁটিয়া রাখা বা ফিক্স করা (to fix)।

(২) হাঁটু প্রভৃতি স্থান সপ্রেণ (sprain) বা মোচড় খাইলে লিগেমেণ্ট প্রভৃতিকে স্থির করিয়া (steady support) রাখা।

(৩) চাপ (pressure) দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করা। টুর্নিকিট (tourniquet) অপেক্ষা ব্যাণ্ডেজ ভাল। ব্যাণ্ডেজ তাড়াতাড়ি শক্ত করিয়া বাঁধিয়া কিয়ৎকাল পরে আস্তে আস্তে খুলিতে হয়।

(৪) ফুলো নিবারণ বা হ্রাস। অনেক তুলো দিয়া তাহার উপর ব্যাণ্ডেজ করিতে হয়।

(৫) কোন স্থানে রসের স্রাব হইলে সেই রস শোষণ ও (absorption) একটা উদ্দেশ্য।

(৬) রাইনেক্ (wry neck) বা বাঁড় বাঁকা স্পাইনেল্ কাৰ্ভেচার (spinal curvature) বা কুঙ্গতা প্রভৃতি বিকৃতি সংশোধনের জন্য (deformity) ব্যাণ্ডেজ করা হয়। রাই নেকের কবিরাজী নাম মস্তাবস্ত।

ব্যাণ্ডেজ কয় প্রকার ?

ক। রোলার ব্যাণ্ডেজ (roller)

খ। ট্রায়েঙ্গুলার (triangular) বা ত্রিকোণাকৃতি।

গ। বিবিধাকার (Irregular or special shapes) :—

১। টি-আকার (T-shaped)

২। চোয়ালের ৪-ফালি ব্যাণ্ডেজ বা কোর টেলড্ (fourtailed jaw bandage)

৩। এবডমিনেল্ বাইণ্ডার (abdominal binder)

৪। বহু-ফালি বা মেনি-টেলড্ ব্যাণ্ডেজ ও বাইণ্ডার (many-tailed bandage & binder)

ক। রোলার ব্যাণ্ডেজ—বহুকাল হইতে প্রচলিত ; দুই প্রকার :—
সিংল্ হেডেড্ (single-headed) বা এক দিক হইতে পাকান এবং
ডব্ল্ হেডেড (double-headed) বা দুই দিক হইতে পাকান
(১নং ছবি) .



প্রথম চিত্র—ডবল্ হেডেড রোলার

(১) ইলাস্টিক বা রবার ব্যাণ্ডেজ (Elastic webbing)—
ইতিপূর্বে হাত পাকের দীর্ঘস্থায়ী (long) অস্ত্রোপচারে রক্তক্ষাণ নিবা-
রণের জন্য এই ব্যাণ্ডেজের ব্যবহার খুব চলিত ছিল। নাম ছিল
টুর্নিকিট (tourniquet)। এসম্বন্ধে ব্যাণ্ডেজ নীচ হইতে অস্ত্রহানের
উপর পর্যন্ত জড়ান হইত স্থানটা রক্তহীন করিবার জন্য। পরে
ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া নেওয়া হইত। এখন এই টুর্নিকিট প্রমাণ প্রায় উঠিয়া
গিয়াছে। এম্পুটেমন্ প্রভৃতি ক্ষণস্থায়ী অপারেশনে কখনও কখনও
ব্যবহার হয়, যদি ঐ স্থানের শিরা, মস্ত প্রভৃতি ভাল করিয়া লক্ষ্য
করিবার প্রয়োজন হয়। লং অপারেশনে এই ব্যাণ্ডেজ ব্যবহারে
অসুবিধা এই, রক্তবাহিনীগুলির (blood vessels) অস্থায়ী প্যারা-

লিসিস্ হয়, ব্যাণ্ডেজ উঠাইয়া লইবার পরে ফুলিয়া রক্তস্রাব বৃদ্ধি করে। অপারেশনের কিছু পূর্বে কিছুক্ষণ হাত কি পা উচু করিয়া রাখিলেও রক্তস্রাব হ্রাস হয়। অনেক সময় আঙ্গুলের চাপে বড় আর্টারীর রক্তস্রাব বন্ধ করা যায়। ব্রেকিএল আর্টারীর (Brachial) স্রাব বন্ধ করা যায় হিউমারাস্ বোনের উপরে আর্টারীকে বুড়ো আঙ্গুলের চাপ দিয়া।

(২) আর একপ্রকার ব্যাণ্ডেজ সহিষ্ণু মার্টিন ব্যাণ্ডেজ (perforated Martin)। রবার ব্যাণ্ডেজের দোষ এই ইহার নাম বেশী আর শীঘ্র নষ্ট হয়। আর যদি চাপিয়া বাঁধা হয়, দেহের তাপ লাগিয়া আরও শক্ত হইয়া বসে। পায়ের পুরাতন ঘায়ে কিম্বা ক্ষীত আঁকা বাঁকা শিরার (varicose veins) কখনো ব্যবহার করা হয়।

ক্রীপ ব্যাণ্ডেজ (crepe bandage) হুতার কিন্তু ইলাস্টিক, রবারের মতন। ছেবরিকোজ ছেবনের উপর এই ব্যাণ্ডেজ দেওয়া হয়।

রোলার ব্যাণ্ডেজের মাপ :—

বুকের (trunk) ব্যাণ্ডেজ চওড়া ৪।৬ ইঞ্চি

পায়ের (Leg) " " ২।০—৩

হাতের (arm) " " ২ "

মাথার (head) " " ২ "

আঙ্গুলের (toe or finger) ১—১ "

দৈর্ঘ্য প্রয়োজনমত ১ হইতে ২ গজ পর্যন্ত। ব্যাণ্ডেজ বেশ শক্ত করিয়া পাকান উচিত এবং শেষ প্রান্ত পিন দিয়া বা শেলাই করিয়া আটকান উচিত। ব্যাণ্ডেজের দৈর্ঘ্য রোগীর দেহাংশের পরিমাপ অনুসারে ঠিক করা উচিত।

বিধি ও নিবেদ

১। পাশে না দাঁড়াইয়া সম্মুখে দাঁড়াইয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধা উচিত।

২। ডান দিনকার হাতে কি পায়ে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে হইলে, ব্যাণ্ডেজ ধরিতে হইবে বাম হাতে। অপর দিকে বাঁধিতে হইলে ব্যাণ্ডেজ ধরিতে হইবে ডান হাতে।

৩। ব্যাণ্ডেজ শক্ত রকম পাকান না থাকিলে ব্যবহার করা উচিত নয়।

৪। যে স্থানের ক্ষত ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে হয় সেই স্থানের নীচে আরম্ভ করিতে হইবে, বেশ শক্ত করিয়া।

৫। পাকান ব্যাণ্ডেজের বাহিরের দিক চাপিয়া বসাইতে হইবে।

৬। হাত কি পায়ের ভিতর দিক হইতে আরম্ভ করিতে হইবে, এবং নীচ হইতে উপরের দিকে বাঁধিতে হইবে।

৭। উল্টান বা হুমড়ান পাক বা রিভার্স (Reverse) বাহিরের দিক হইতে বেশ সোজা পাকাইতে হইবে, এক পাকের উপর আর এক পাক।

৮। ক্রুর মতন প্যাচান পাক (spiral) দিতে হইলে নীচের পাকের দুই-তৃতীয়াংশ ঢাকিয়া দেওয়া উচিত।

৯। চাপ সর্বত্র সমান দেওয়া উচিত।

১০। সর্বশেষে সোজা না বাঁধিয়া পেচাইয়া (spirally) ঘুরাইয়া ছোট পিন দিয়া আঁটিয়া সেকটিপিন্ দিয়া আঁটিতে হইবে। আরম্ভেও সোজা না চাপিয়া পেচাইয়া চাপিতে হইবে। টার্প সোজা ঘুরাইয়া বাঁধিলে ক্ষেত্রের রক্ত চলাচল বন্ধ হইতে পারে।

১১। ভিজা ব্যাণ্ডেজ বাঁধা অসুচিত; শুকাইলে শক্ত হইয়া চাপিয়া বসিবে।

১২। নীচে তুলা না দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধা উচিত নয়। কোন স্থলে ডাক্তারের আদেশে নীচে কিছু না দিয়াও ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে হয়।

১৩। ব্যাণ্ডেজ আলাগা কিম্বা খুব আঁট বাঁধা উচিত নয়। আঙ্গুলের ডগা নীল কিম্বা ঠাণ্ডা হইলে বুঝা যায় ব্যাণ্ডেজ অতিরিক্ত আঁট হইয়াছে।

১৪। ব্যাণ্ডেজের কিনারা শক্ত হওয়া উচিত নয়; ইহার দরুন ব্যাধা লাগিতে পারে।

১৫। একসঙ্গে ব্যাণ্ডেজের ২৩ ইঞ্চির বেশী খোলা উচিত নয়।

১৬। উল্টা পাক উচু হাড় কিম্বা ঘাঘের উপর দেওয়া উচিত নয়।

১৭। ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে বাঁধিতে যদি খুলিয়া যায়, আবার ভাল করিয়া ব্যাণ্ডেজ না পাকাইয়া বাঁধা উচিত নয়। ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া যেন নাটিতে না লুটায়।

টার্ন (turn) বা পাক ৫ প্রকার

১। সার্কুলার (Circular) বা চক্রাকার। এই প্রকার পাক হাতে পারে চলে না।

২। স্পাইরেল (spiral) বা প্যাঁচান। আঙ্গুলে দেওয়া হয়। নীচ হইতে উপরের দিকে স্ক্রু (screw) মতন প্যাঁচাইয়া দেওয়া হয়। নীচের পাকের এক তৃতীয়াংশ খোলা রাখিবে।

৩। রিভার্স স্পাইরেল (reverse spiral) স্পাইরেলেরই মতন, কিন্তু প্রত্যেক পাক উল্টাইয়া ভাঁজ করিয়া দেওয়া হয় বাহাতে ভালরূপে চাপিয়া বসে। রিভার্স টার্ন দিতে হইলে বায় হাতের

বুড়ো আঙ্গুল নীচেকার পাকের উপর বসাইয়া ডান হাতে ব্যাণ্ডেজ ধরিয়া দুমড়াইয়া ঘুরাইতে হইবে।

৪। ফিগার অফ্‌ এইট্ (figure of eight)—ইংরাজী আট বা বাংলা ৪ এর মতন ঘুরাইয়া বাঁধিতে হয়। অয়েন্ট বা সন্ধিস্থলে বাঁধা হয়।

৫। স্পাইকা (spica)—ফিগার অফ্‌ এইটেরই মতন, কুঁচকি, কাঁধ প্রভৃতিতে বাঁধা হয়।

পেরিস্ প্লাস্টার ব্যাণ্ডেজ

১। প্লাস্টার অফ্‌ প্যারিস ব্যাণ্ডেজ (plaster of Paris)। উপরোক্ত ব্যাণ্ডেজসমূহ খোলা যায়; খোলা যায় না প্লাস্টার অফ্‌ প্যারিস্ ব্যাণ্ডেজ। পায়ে তুলা দিয়া তাহার উপর দিতে হয় ক্লানেল। প্রথমে প্লাস্টার ব্যাণ্ডেজ ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া একটু আলগা বাঁধিতে হয়, তারপর ২৩ ক্ষেত্রতা বেশ সমান করিয়া বসাইতে হয় জলে ভিজাইয়া। একটা ক্রেড্‌লে (cradle) পা ঝুলাইতে হইবে দুই টুকরা ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাঁধিয়া। গরম জলের বোতল বা টিন রাখিতে হয় ছপাশে, শুকাইবার জন্য।

২। লসন টেটের প্যারফিন্ ব্যাণ্ডেজ (Lawson Tait's paraffin bandage)—গলান প্যারফিনে (১০৫° F) ডুবাইয়া প্রস্তুত করা হয়। ঠাণ্ডা হইলে ব্যাণ্ডেজ শক্ত হইয়া আঁটিয়া বসে। পুরাতন দ্বায়ে ব্যবহার হয়। দ্বায়ে রস ইহাতে শোষে না।

৩। আন্নার ব্যাণ্ডেজ (Unna's bandage) পায়ের হেরিকোজ দ্বায়ে (varicose ulcer) ব্যবহার হয়। বা ও তাহার চারিদিক পরিষ্কার করিয়া আয়ডক্স বোরাসিক পাউডার ছড়াইয়া ডবল হেডেড্‌

রোলার ব্যাণ্ডেজ বাঁধা হয়। মিক্চারে থাকে ১০ ভাগ জিলেটিন, ৪০ ভাগ গ্লিসারীন্, ৪০ ভাগ জল এবং কিছু ঝিক অক্সাইড। এই মিক্চার গরম গরম লাগান হয়। কিছুক্ষণ পরে ব্যাণ্ডেজ শক্ত হইয়া বসে। নখে সাবান লাগান উচিত।

এই রকম ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবার পূর্বে হাতে কোন মলম মাখান এবং নখে সাবান লাগান উচিত।

ক মাথার ব্যাণ্ডেজ (Head bandages)—মাথার ব্যাণ্ডেজ বেশী আঁট এবং ভারি হবে না। মাথার বড় ড্রেসিং ব্যবহার করিতে হইলে এই ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করা হয়। মসলিনের পাতলা সূতার কাপড়ের ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করা উচিত।

১। কেপেলীন ব্যাণ্ডেজ (Capelline bandage)

একটা ডবল-হেডেড রোলার কিম্বা দুইটা সিঙ্গেল-হেডেড রোলার সেলাই করিয়া নিতে হয়। দুই হাতে ব্যাণ্ডেজের দুই মাথা ধরিয়া মাঝখানটা বসাইতে হইবে দুই ভুঙ্কর উপরে কপালে। পেছনের দিকে দুই হাতের ব্যাণ্ডেজ ঘুরাইয়া অক্সিপিটেল বোনে আনিয়া একটা রোলার অস্ত্র রোলারের উপর দিয়া আনিয়া উল্টা পাক দিয়া মাথার উপর দিয়া (vertically) টানিয়া কপালের মাঝখানে আনিতে হয়। এই দ্বিতীয় রোলারের দ্বারা আটকাইতে হয়। এই দ্বিতীয়টা কাণের উপর দিয়া ঘুরাইয়া (horizontally) কপোল (temple) পর্বন্ত আনিতে হয়। প্রথম রোলারটা পুনর্বার ভাঁজ করিয়া মাথার উপর দিয়া পেছনে অক্সিপিটেল ঝিকনে দিয়া দ্বিতীয় রোলারে আটকাইয়া আবার সামনে কপালে আনিতে হয়। এইরূপে পাক (turn) দিয়া

সমুদয় মাথা ঢাকিতে হয় (২ ও ৩ নং চিত্র)। ব্যাণ্ডেজের দুইদিক সামনে জ্ঞানিরা সেক্টি-পিন দিয়া আটকাইতে হয় (৪ নং চিত্র)

হাল্ফ-কেপেলীন ব্যাণ্ডেজ (Half Capeline) দ্বারা অর্ধেক মস্তক আবৃত করা হয় (৫নং চিত্র)।



২নং চিত্র



৩নং চিত্র



৪নং চিত্র



৫নং চিত্র

২। মাথার উপরে বা সামনে ড্রেসিং আটকাইবার ব্যাণ্ডেজ

একটা ডবল-হেডেড রোলার হাতে নিয়া প্রথমত ডান কাণ হইতে মাথার পেছন দিয়া ঘুরাইয়া বাম কাণ পর্যন্ত আনিয়া একটা রোলারের উপর দিয়া আর একটা রোলার মাথার উপর দিয়া (vertically) নিতে হইবে ডান কাণ পর্যন্ত। এই ব্যাণ্ডেজের উপর দিয়া নিতে হইবে অপর ব্যাণ্ডেজটা। এই অপর ব্যাণ্ডেজটা বাম কাণ পর্যন্ত নিতে

হইবে, কপালের কাছাকাছি (৬নং চিত্র)। এইভাবে ৪৫টা টান (turn) দিতে হইবে। মাথার উপর দিয়া (vertical) যে ব্যাণ্ডেজ নেওয়া হইয়াছিল, সেই ব্যাণ্ডেজ প্রথম পাকের উপর দিয়া নিতে হইবে। চিন (chin) বা খুতির নীচ দিয়া বাম কাণ পর্যন্ত নিয়া উপরে টানিয়া প্রথম পাকের (কপালের) সঙ্গে সেফ্টিপিন দিয়া আটকাইতে হইবে (৭নং চিত্র)।



৬নং চিত্র

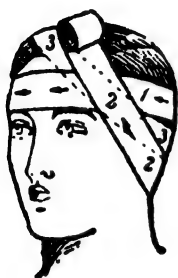


৭নং চিত্র

৩। কাণের ব্যাণ্ডেজ

রোলারের খোলা দিক টানিয়া বসাইতে হইবে কপালে ভাল দিক (sound side) পর্যন্ত সমতলভাবে (horizontally)। ঐ দিকের কাণের উপর দিয়া মাথার পেছনে অক্সিপিটেল বোনের নীচে দিয়া নিয়া রোগগ্রস্ত কাণ ঢাকিয়া মাথার উপরে নিতে হইবে (৮নং ছবি)। মাথার উপরে দিয়া পশ্চাতে নিয়া আবার ঐ রকম টাঁপ দিতে হইবে।

ক্রমশ উপরের দিকে রোগগ্রস্ত স্থান ঢাকিয়া এবং অঙ্গদিকের কপালের সামনে সোজা টানিয়া সেকটিগিন দিয়া আঁটিতে হইবে। (৯নং ছবি)



৮নং চিত্র



৯নং চিত্র

৪। ছোট ছেলের মাস্টয়েড অঙ্গের পর ব্যাণ্ডেজ

রোলারের খোলা দিক কপালে বসাইয়া তাল দিকে (Sound side) নিয়া মাথার পশ্চাতে ঘুরাইয়া নীচের দিকে টানিয়া গলায় প্যাচ দিয়া, খুঁটির নীচে এবং ডান কাণের পশ্চাতে নিয়া সোজা মাথার উপরের দিকে তুলিয়া আনিতে হইবে রোগগ্রস্ত কানের উপরে এবং সামনে। তারপর খুঁটির নীচে দিয়া নিতে হইবে তাল কাণের পশ্চাত দিয়া কপালে। এই রকম করে কটা প্যাচ দিয়া সমস্ত ড্রেসিং ঢাকিতে হইবে। প্রত্যেক বারে রোগগ্রস্ত দিকের ব্যাণ্ডেজের এক-তৃতীয়াংশ খোলা রাখিতে হইবে। সামনের দিকে কপালের সোজা (horizontal) ব্যাণ্ডেজের সঙ্গে সেকটিগিন্ দিয়া আঁটিতে হইবে। (১০নং ছবি)। খুব চকল ছেলেও এই ব্যাণ্ডেজ খুলিতে পারিবে না।

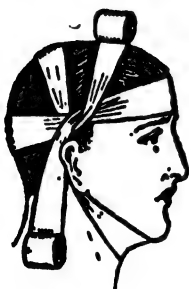


১০নং চিত্র

৫। মুচড়ান বা টুইস্টেড ব্যাণ্ডেজ (Twisted bandage)

ছইটি রোলার নিতে হয়। মাথা বেঁটন করিয়া সম্মুখ হইতে পশ্চাতে এবং পশ্চাৎ হইতে সম্মুখে আনিতে হয় এবং কাণের পশ্চাতে মুচড়াইয়া এক প্রান্ত নিতে হয় মাথার উপর দিয়া ; অল্প কাণের পেছন দিয়া খুতির নীচে দিয়া আনিতে হয় বেথানে আরম্ভ সেইখান পর্যন্ত। এইরূপে ৪।৫ পাক দিতে হয়। নট (Knot) বা গাঁইট দিতে হয় কাণের পশ্চাতে (১১নং)

৬। নটেড্ (Knotted) বা গাঁইট দেওয়া ব্যাণ্ডেজ



১১নং চিত্র



১২নং চিত্র

কপালের টেম্পোরেল আর্টারীর রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য এই ব্যাণ্ডেজ দেওয়া হয় (১২নং চিত্র) ।

৭। কার্বঙ্ক (Carbuncle) ব্যাণ্ডেজ

মাথা বা ঘাড়ের ড্রেসিং আটকাইয়া রাখিবার জন্য ব্যবহৃত হয় ।

কপালে ব্যাণ্ডেজের এক প্রান্ত রাখিয়া মাথার এক পাঁচ দিয়া নিয়া পশ্চাতে বিপরীত দিকে নিয়া গলার সম্মুখের দিকে আনিতে হয় এবং আবার কপাল ঘুরাইয়া পশ্চাতে আনিতে হয় বৃত্তাক্ষণ পর্যন্ত না ড্রেসিং ঢাকা পড়িয়াছে । কপালে গাঁইট দিতে হয় (১৩ ও ১৪নং চিত্র) ।



১৩নং চিত্র



১৪নং চিত্র

৮। আই বা চক্ষুর ব্যাণ্ডেজ (Eye bandage)

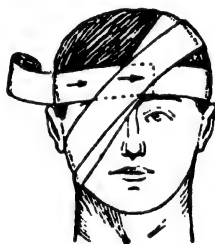
এই ব্যাণ্ডেজ অনেক রকমে বাঁধা যায় । মোট কথা ভাল চক্ষু খোলা থাকিবে ; খারাপ বা অন্ধ করা চক্ষু ঢাকা থাকিবে ; কিন্তু ইহাতে বেশী চাপ পড়িবে না । ব্যাণ্ডেজের কিনারা ভাল চক্ষু হইতে তৎক্ষণাৎ থাকিবে । ব্যাণ্ডেজ খারাপ চক্ষু হইতে নাকের দিকে নিতে হইবে ; কাণের দিকে নিলে আলগা হইয়া খুলিয়া যাইবে ।

সাধারণত একটা দুই ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ কপালের এক দিক

হইতে আরম্ভ করিয়া মাথার পাক দিয়া কাণের উপর দিয়া এবং ভাল চক্ষুর দিকে টানিয়া মাথার পশ্চাৎ দিকে নীচে নিয়া, খারাপ চক্ষুর দিকে যে কাণ সেই কাণের নীচে আনিয়া, উপরের দিকে নিয়া খারাপ চক্ষুর উপর দিয়া কপালের মাঝখানে নেওয়া হয় (১৫নং চিত্র)। তারপর সেখান হইতে মাথার পশ্চাতে ট্যারচা ভাবে বিপরীত দিকে খারাপ চক্ষুর দিকে যে কাণ সেই কাণের দিকে আনিয়া খারাপ চক্ষু আবার ঢাকিতে হইবে। ব্যাণ্ডেজ শেষ হইবে খোলা ভাল চক্ষুর উপরে কপালে। দুই চক্ষু খারাপ হইলে প্রত্যেক চক্ষুতে স্বতন্ত্র ব্যাণ্ডেজ বাধিতে হইবে। নতুবা এক চক্ষুর বিষ অস্ত্র চক্ষুতে সঞ্চারিত হইতে পারে (১৬নং চিত্র)।



১৫নং চিত্র—আরম্ভ



১৬নং চিত্র—শেষ

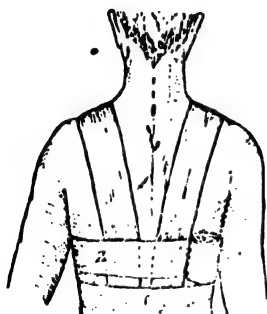
খ। গলার ব্যাণ্ডেজ

গলায় জড়ান. হইলে কপাল ঘুরাইয়া ব্যাণ্ডেজের পাক দেওয়া আবশ্যক, বাহাতে খসিয়া না যায়। বগলের নীচে দিয়াও এক পাক নেওয়া যায়।

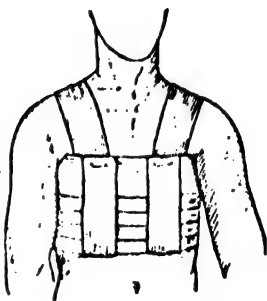
গ। চেস্ট (Chest) ব্যাণ্ডেজ

দুই টুকরা ২৫ ইঞ্চি চওড়া ৪ হাত লম্বা ব্যাণ্ডেজ নিয়া, ভাঁজ করিয়া কাঁধে ফেলিতে হইবে পেটেগুনের টানার (brace) মতন।

আলগা দিক ঝুলিবে সামনে, ভাঁজের দিক পেছনে। একটি ৪।৫ ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ নিয়া কোমরের উপরে পিঠের দিকে ভাঁজের ভিতর দিয়া গলাইয়া সামনের দিকে আনিতে হইবে। আর এক প্যাচ ইহার একটু উপরে দিতে হইবে ভাঁজের ভিতর দিয়া না গলাইয়া (১৭নং চিত্র)। এই প্রকারে চেস্টে কয়েক পাক দিয়া সেফটপিন দিয়া আঁটিতে হইবে। সামনের দুইটা আলগা টানা ব্যাণ্ডেজ টানিয়া দুই দিকে সেফটপিন দিয়া আঁটিতে হইবে (১৮নং চিত্র)



১৭নং

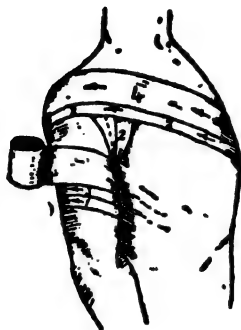


১৮নং চিত্র

ঘ এক্সিলা (axilla) বা বগলের ব্যাণ্ডেজ

বাহুর উপর ভাগে ভিতর হইতে বাহিরের দিকে স্পাইরেল টার্ণ দিয়া সামনে কাঁধের উপর দিয়া, পিঠের দিকে নিয়া বগলের নীচে দিয়া আনিতে হইবে। বগলে অবশ্য ডেসিংএর উপর বোরাসিক পাউডার ছড়ান বোরিক তুলা দিতে হইবে। ব্যাণ্ডেজ উল্টাইয়া উপরের দিকে নিয়া চেস্ট বেষ্টন করিয়া শোল্ডারের উপর নিতে হইবে প্রথম প্যাচের কিছু উপরে। ৪।৫টা প্যাচই যথেষ্ট। বাহ ও

সেস্ট বেটন করিয়া (১২নং চিত্র) সেফটিপিন দিয়া আঁটিতে হইবে বাহর উপর ।



১২নং চিত্র

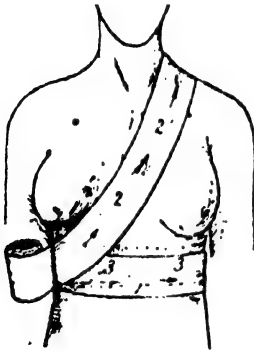
ঙ। ব্রেস্ট (Breast) স্তন ব্যাণ্ডেজ

দক্ষিণ স্তনে—একটা ২।৪ ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ নিয়া আরম্ভ করিতে হইবে দক্ষিণ স্তনের ৩ ইঞ্চ নীচে । ধড়ে দুই পাঁচ দিতে হইবে ভাল স্তনের দিকে টানিয়া । তারপর দক্ষিণ (রোগগ্রস্ত) স্তনের নীচ অংশ দিয়া বাম কাঁধের শোলডারে টার্চা ভাবে টানিয়া নিতে হইবে । সেখান হইতে পিঠের দিকে নিয়া সামনে আনিতে হইবে দক্ষিণ স্তনে এবং প্রথম পাঁচের একটু উপরে পাক দিয়া (২০নং চিত্র) । ধড়ের একপাশ হইতে আর এক পাশ পর্যন্ত ব্যাণ্ডেজ সোজা টানিয়া, আবার স্তনের উপর দিয়া আঁড়ে নিতে হইবে ; শেষ পাকের কিছু উপর দিয়া সবস্ত স্তন ঢাকা পর্যন্ত পাক দিতে হইবে এবং সেফটিপিন দিয়া আঁটিতে হইবে (২১নং চিত্র) ।

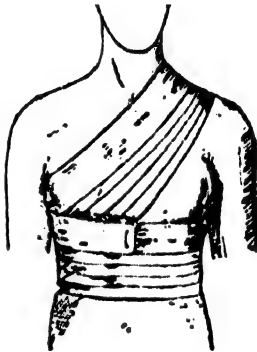
বাম স্তনে ঐ প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ বাধিতে হইবে ।

ব্রেস্ট এক্সিশন (breast excision)—স্তন কাটা ফেলিয়া দিলে, যে দিকে অপারেশন সেই দিককার বাহুতে এবং বগলের নীচে দিয়া কয়েক পাঁচ দিতে হইবে, বগলের মাও যদি অস্ত্র করা হইয়া থাকে। অনেকে ঐ দিককার হাত সলিংএ (sling) ঝুলাইয়া রাখিতে বলেন।

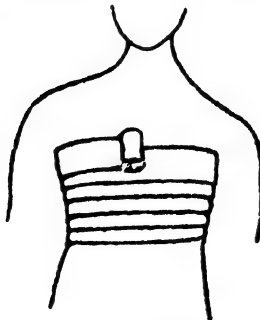
মেটানিটি ব্রেস্ট (maternity breast) ব্যাণ্ডেজ—
স্তনপান স্থগিত হইলে ব্যাণ্ডেজ দেওয়া হয়।



২০ নং চিত্র—অগ্রভ



২১ নং চিত্র—শেষ



২২ নং চিত্র—সামনে আঁটা

দুইটা ৩৪ ইঞ্চি চওড়া ব্যাণ্ডেজ নিতে হয়। দুই স্তনের মাঝখানে তুলার প্যাড দিয়া প্রথম ব্যাণ্ডেজের একপ্রান্ত স্তনের নীচে রাখিয়া টার্ন দিতে হয়। এইরূপে উপর পর্যন্ত পাক দিয়া দ্বিতীয় ব্যাণ্ডেজ জড়াইতে হয় স্তন ভালরূপে তুলিয়া ধরিবার জন্য। বাহ্যিক পর্যন্ত বাধা হইলে সামনে সেকটিপিন দিয়া আঁটিতে হয় (২২নং)।

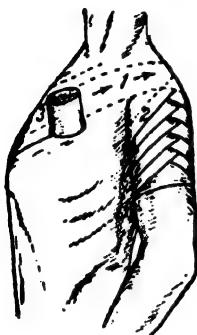
চ শোল্ডারের স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ

দুই রকমে বাধা যায়, নীচ হইতে উপর দিকে (Ascending spica) কিম্বা উপর হইতে নীচের দিকে (Descending spica)। এসেন্ডিং (Ascending spica) শোল্ডারে ড্রেসিং আঁটিয়া রাখিবার জন্য ব্যবহৃত হয়। বগলে বোরাসিক পাউডার ছড়াইয়া তুলার প্যাড দিতে হয়। একটা ২১০ কি ৩ ইঞ্চি চওড়া ব্যাণ্ডেজ নিয়া বাহ্যিক উপর ভাগে দুইটা স্পাইকেল টার্ন দিয়া দুইটা রিভার্স (reverse) বা উল্টা পাক দিতে হয় পিঠের দিকে এবং অপর বাহ্যিক বগলে ৪ ইঞ্চি নীচে নিয়া চেস্টের সামনে এবং শোল্ডারের উপরে লইয়া যাইতে হয় রিভার্স টার্নের এক লাইনে (২৩ নং চিত্র)। তারপর বাহ্যিক নীচে পশ্চাত হইতে সম্মুখে টার্ন দিয়া, শোল্ডারের উপর দিয়া, পিঠের দিকে টানিয়া নিয়া আবার অপর বগলের নীচে লইয়া যাইতে হয়। গলা পর্যন্ত সমুদয় শোল্ডার ঢাকা হইলে, সামনের দিকে সেকটিপিন দিয়া আঁটিতে হয় (২৪নং চিত্র)।

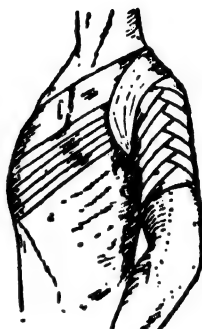
ডিসেন্ডিং স্পাইকা (Descending spica) ব্যবহৃত হয় স্প্রেন হইলে (sprain) বা মচকাইয়া গেলে।

দুই একসিলাতে বোরাসিক পাউডার ও প্যাড দিতে হইবে। যে দিকে চোট লাগিয়াছে সেই দিকে বাহ্যিক দুইটা স্পাইকেল টার্ন দিয়া

ব্যাণ্ডেজ টানিয়া আনিতে হইবে শোলডারের উপর দিয়া সামনে, গলা

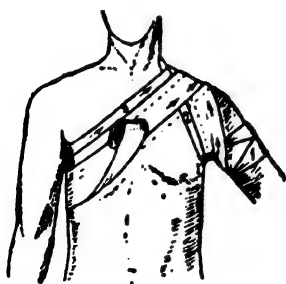


২৩ নং চিত্র

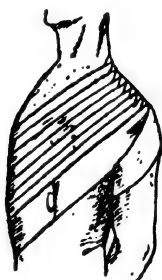


২৪ নং চিত্র

পর্যন্ত উচু। তারপর পিঠের দিকে দিয়া রেব্বার্স টার্ণ দিয়া উপরের দিকে বিপরীত বাহুর নীচে নিতে হইবে। তারপর আনিতে হইবে চেস্টের সামনে দিয়া গলার ফেরতার উপর দিয়া শোলডারের উপরে।



২৫ নং চিত্র



২৬ নং চিত্র

তারপর নিতে হইবে বগল দিয়া চোট-পাওয়া শোলডারের উপরে শেষের টার্নের কিছু নীচে (২৫ নং চিত্র)। আরও ঐ রকম ফেরতা দিতে

হইবে সমস্ত শোল্ডার ঢাকা পড়া পর্যন্ত। চেস্টের সামনে সেকটি-
পিন দিয়া আঁটিতে হইবে (২৬ নং)।

ছ—হাত হইতে কাঁধ পর্যন্ত ব্যাণ্ডেজ

হাত মুড়িয়া করতল বা পাম (palm) উপোড় করিয়া কব্জিতে
(wrist) একটা টার্ন দিতে হইবে রেডিয়াস হইতে আলনার (ulna)
দিকে। তারপর হাতেরও পিঠের দিকে কড়ি আঙ্গুলের মূলে নিয়া
করতল দিয়া হাতের পিঠে এবং যেখান হইতে নিতে হইবে বুড়ো
আঙ্গুল এবং তর্জনীর (fore finger) মাঝে। তারপর কব্জিতে নিয়া
ফিগার-অফ-এইট্ টার্ন দিতে হইবে (২৭নং চিত্র)। তারপর রিস্টে গোটা
ছই স্পাইরেল্ টার্ন দিয়া রেডিয়াস টার্ন দিতে হইবে (২৮ নং চিত্র)।



২৭নং চিত্র—আরম্ভ

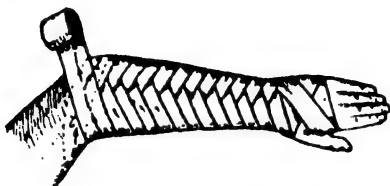


২৮নং চিত্র—শেষ

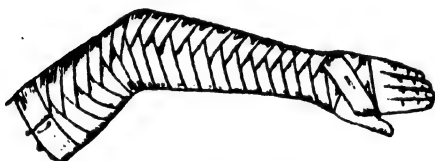
এইভাবে এলবো (elbow) পর্যন্ত নিয়া বাইতে হইবে। বাহ্যর
মাঝখানে টার্ন দিতে হইবে, হাড়ের উপর নয়। এলবোর উপর
ফিগার-অফ-এইট্-ব্যাণ্ডেজ হইবে (২৯নং চিত্র)।

বাহ্যর উপর পর্যন্ত টার্ন নিতে পারা যায়। অথবা এলবোর উপর

হইতে রেফার্স' টার্ন দিতে হইবে এবং একটা স্পাইরেল্ টার্ন দিয়া শেষ করিতে হইবে (৩০ নং চিত্র) ।



২২নং চিত্র—বাহু ব্যাণ্ডেজ—আরম্ভ

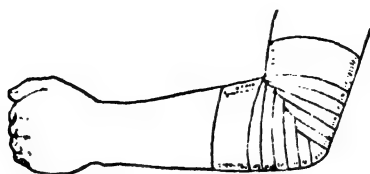


৩০নং চিত্র—বাহু ব্যাণ্ডেজ—শেষ

এলবোর ঠিক নীচে স্পাইরেল্ টার্ন দিয়া, ব্যাণ্ডেজের মধ্যস্থানে রাখিতে হইবে এলবোর উচ্চ কোণ। প্রথম পাকের মধ্যস্থানের নীচে ও উপরে কতকগুলি ফিগার অফ্-এইট টার্ন দিয়া সমস্ত এলবোর উপরে একটা স্পাইরেল্ টার্ন দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধা শেষ করিতে হইবে (৩১ নং চিত্র) ।

জ এলবোতে স্পাইকা (Elbow Spica)

এলবোর ঠিক নীচে স্পাইরেল্ টার্ন দিয়া ব্যাণ্ডেজের মধ্যস্থানে রাখিতে হইবে এলবোর উচ্চ কোণ। প্রথম পাকের মধ্যস্থানের নীচে ও উপরে কতকগুলি ফিগার অফ্-এইট টার্ন দিয়া সমস্ত এলবো ঢাকিতে হইবে। এলবোর উপরে একটা স্পাইরেল্ টার্ন দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধা শেষ করিতে হইবে (৩২নং চিত্র) ।



৩১নং চিত্র

ক থাম্ব বা বুড়ো আঙ্গুলের (Thumb) স্পাইকা

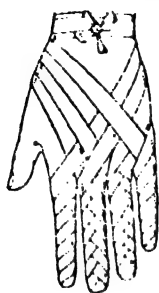
রক্তস্রাবে কিম্বা স্প্রেনে ব্যবহৃত হয়। করতল উপোড় করিয়া একটা এক ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ নিয়া, কব্জিতে একটা টার্ন দিতে হইবে। তারপর বুড়ো আঙ্গুল এবং তর্জনীর মাঝখান দিয়া, বুড়ো আঙ্গুলের ডগা পর্যন্ত টার্ন দিয়া, হাতের পিঠ দিয়া ঘুরাইয়া রিস্টের নীচ দিয়া নিয়া আবার বুড়ো আঙ্গুলে টার্ন দিয়া পূর্বকার টার্নগুলির দুই তৃতীয়াংশ ঢাকিতে হইবে। এইরূপে টার্ন দিতে হইবে বুড়ো আঙ্গুলের বল (ball) বা ডিম পর্যন্ত ঢাকিয়া। রিস্টে এক টার্ন দিয়া প্রান্ত ছিঁড়িয়া দুই ফালি বাধিতে হইবে। (৩২ নং চিত্র)।



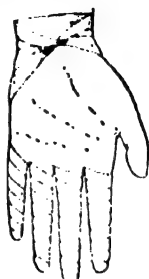
৩২নং চিত্র

এ ফিঙ্গার (finger) বা আঙ্গুলের ব্যাণ্ডেজ

প্রত্যেক আঙ্গুলের স্পাইরেল টার্ন আরম্ভ করিয়া ' রিস্টে এক ফেরত দিতে হইবে এবং রিস্টেই শেষ করিতে হইবে (৩৩নং চিত্র)। করতল অনাধৃত রাখিতে হইবে, হাতের পিঠ দিয়া ব্যাণ্ডেজ আনিয়া (৩৪ নং চিত্র), নতুবা ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া যাইবে।



৩৩নং চিত্র—হাতের পিঠ



৩৪নং চিত্র—করতল অনাবৃত

ট হিপ্ গ্রয়েন এবং পেরিনিয়ামের ব্যাণ্ডেজ

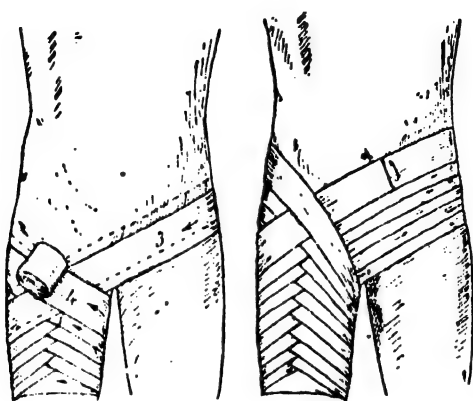
(Hip, Groin and Perineum)

এই ব্যাণ্ডেজের টার্ন নিতে হইবে পেল্‌বিসে (Pelvis), কোমরে নয়। কোমরে নিলে আঘাত লাগিবে কিম্বা কাটিয়া বাইতে পারে।

হিপ্ ও গ্রয়েনের এস্‌সেন্ডিং স্পাইকা (Ascending Spica)

একটা পেল্‌বিক্ রেস্টের উপরে পাছা রাখিয়া রোগগ্রস্ত হিপের হাট মুড়িতে হইবে। উরোতে দুইটা স্পাইরেল টার্ন নিতে হইবে ভিতর হইতে বাহিরের দিকে এবং দুইটা উল্টা পাক দিতে হইবে। কুঁচকির সামনে দিয়া পাছার দিকে নিয়া বিপরীত উরোতের সামনে দিয়া আনিত হইবে শেষ টার্নের উপর দিয়া এবং উহার একতৃতীয়াংশ অনাবৃত রাখিয়া (৩৫ নং ছবি)। এইরূপে আরও টার্ন নিতে হইবে।

(Descending spica)—পাছা তুলিয়া হাট মুড়িতে হইবে। গ্রয়েনের সামনে ব্যাণ্ডেজের খোলা প্রান্ত রাখিয়া, হিপের পেছন দিয়া কোমর বেধেন করিয়া ভাল হিপের উপর দিয়া টাটাভাবে তলপেটে



৩৫ নং চিত্র

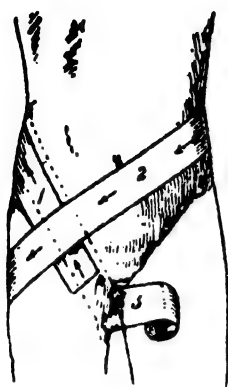
৩৬নং চিত্র

গয়েন্ হিপের 'ডেসেণ্ডিং স্পাইকা'

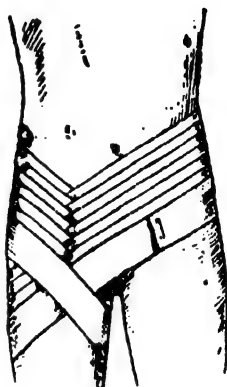
নিয়া অপর হিপের দিকে টানিয়া থোলা প্রান্তের উপর দিয়া নিয়া ঐ হিপের পেছন দিয়া ঐ গয়েনে আনিয়া আবার উপর দিকে রোগগ্রস্ত হিপের উপর দিয়া নিতে হইবে পশ্চাতে (৩৭ নং চিত্র)। আবার সেখান হইতে টার্ন দিয়া উপরের দিকে নিয়া অপর হিপের উপর দিয়া টার্ন দিতে হইবে। এইভাবে কতকগুলি টার্ন দিতে হইবে এবং ভাল দিকের হিপের উপরে সেফ্টি-পিন দিয়া আটকাইতে হইবে। (৩৮ নং চিত্র)

পেরিনিয়মের (Perineum) ব্যাণ্ডেজ—সেন্ট এণ্ড্রুজ্

ক্রস্ ব্যাণ্ডেজ (St. Andrew's Bandage) ব্যবহার করা হয় পেরিনিয়মে। পেল্‌হিস্ এবং পেরিনিয়ম বেছন করিয়া টার্ন দেওয়া হয়। পেল্‌হিসের দিকে আরম্ভ করিয়া দক্ষিণ হিপের এবং পেরিনিয়মের



৩৭নং চিত্র



৩৮নং চিত্র

উপর এবং বাম হিপের পেছন দিয়া পেল্‌জিস বিরিয়া টার্ন দিতে হয়।
আবার বাম হিপের দিকে আরম্ভ করিয়া বিপরীত দিকে টার্ন দিয়া
পেরিনিয়নের মাঝখানে এক দিককার টার্ন অল্প দিককার টার্নের উপর
দিয়া বিপরীত দিকে নিতে হইবে এবং পেল্‌জিস বিরিয়া টার্ন শেষ
করিতে হইবে।

ঠ লোআর লিম্ব্ (Lower limbs) বা পায়ের ব্যাণ্ডেজ

ফুট হইতে থাই পর্যন্ত ব্যাণ্ডেজ করিতে হইলে প্রথমত এংক্লে
(ankle) বা গুল্‌ফে একটা স্পাইরেল টার্ন দিয়া পায়ের উপর দিয়া
আঙ্গুলের কাছাকাছি দিয়া পায়ে দুইটি স্পাইরেল টার্ন দিতে হইবে।
তারপর এংক্লে এবং ফুটে দুইটি ফিগার অফ্‌ এইট টার্ন দেওয়া হয় (৩৯
নং চিত্র)। এখান হইতে এংক্লে স্পাইরেল টার্ন দিয়া রেহ্বাস টার্ন
দিতে হইবে নী বা হাট পর্যন্ত (৪০ নং চিত্র)। ফিগার অফ্‌ এইট

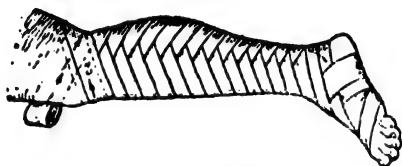
টার্ণ দিয়া হাটু সম্পূর্ণরূপে ঢাকিতে হইবে (৪১নং চিত্র) তারপর রেস্টার্স টার্ন দিতে হইবে উরোত্তের উপর পঞ্চম ।



৩৯ নং চিত্র

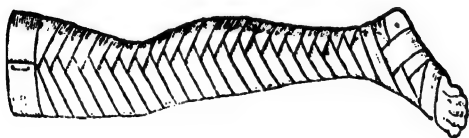


৪০নং চিত্র



৪১নং চিত্র

একটা স্পাইরেল টার্ন দিয়া আঁটিতে হইবে (৪২ নং চিত্র)

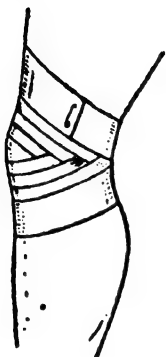


৪২ নং চিত্র

নীল স্পাইকা (Knee spica)

নীল নীচে স্পাইরেল টার্ন দিয়া দ্বিতীয় টার্ন এমন ভাবে দিতে . হয়
যাহাতে বাগ্‌জের মাঝখানে থাকে হাটুর উহু জায়গাটা । পরে

ইংরাজী আট (৪) বা বাংলা ৪ এর মতন টার্ন দিতে হয় হাটুর নীচে উপরে। হাটুর উপরে একটা স্পাইরেল টার্ন দিয়া শেষ করিতে হয়।



৪৩নং চিত্র—নী স্পাইকা



৪৪নং চিত্র—হীল স্পাইকা

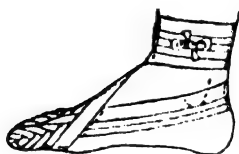
নীর ইন্ফ্রেশন হইলে নী স্থির রাখিবার জন্য এই ব্যাণ্ডেজ বঁধা হয়।

হীল স্পাইকা (Heel spica) —এংক্রে একটা স্পাইরেল টার্ন দিয়া দ্বিতীয় টার্ন এমন ভাবে দিতে হইবে যাতে গোড়ালীর উচু জায়গাটা ব্যাণ্ডেজের মাঝখানে পাকে। তার পরে পায়ের উপর দিয়া ঘুরাইয়া আবার গোড়ালীর দিকে টার্ন দিতে হইবে, যতক্ষণ না হীল ঢাকা পড়ে (৪৪নং)। এংক্রে চারিদিক কিয়া উপরে ব্যাণ্ডেজ ঘুরাইয়া সেকটিপিন্ দিয়া আঁটিতে হয়।

গ্রেট টো (Great Toe) বা পায়ের বৃদ্ধাস্থ স্পাইকা

১ ইঞ্চ চওড়া একটা ব্যাণ্ডেজ এংক্রে ঘুরাইয়া পায়ের উপর দিয়া আনিয়া ডাই আঙ্গুলের ভিতর দিয়া বড়ো আঙ্গুলের ডগা পর্যন্ত নিয়া

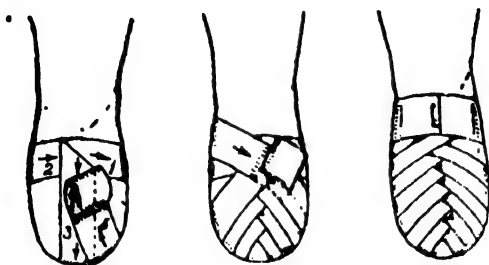
আবার পায়ের উপর দিয়া ঘুরাইয়া এংকল্ পর্যন্ত নিতে হয়। এইরূপে একবার টো একবার এংক্রে ঘুরাইতে হয়, যতক্ষণ পর্যন্ত না টো ঢাকা পড়ে। ব্যাণ্ডেজ এংক্রে স্পাইরেল্ টার্ন দিয়া শেষ করিয়া দুই ফালি করিয়া ছিড়িয়া গাইট দিতে হয় (৪৫নং)।



৪৫নং চিত্র--এটোটো স্পাইকা।

ড স্টম্প বা ছিন্নাবশেষ ব্যাণ্ডেজ (Stump bandage)

একটা রোলার ব্যাণ্ডেজ নিয়া হাতের কি পায়ের স্টম্পের বা কাটা জায়গার ৫ ইঞ্চি উপরে একটা (১) টার্ন স্টম্পের সামনের দিকে আনিয়া, ছমড়াইয়া (২) উল্টাইয়া সামনে নীচের দিকে (৩) নিয়া, পেছনের উপরে নিয়া ভাঁজ করিতে হয়। অঙ্গ হাতের আঙ্গুল দিয়া ধরিয়া নীচের দিকে টানিয়া আনিয়া আবার সামনে আনিয়া ছমড়াইতে (৫) হয় এবং ভাঁজ বড়ো আঙ্গুল দিয়া ধরিতে হয় (৪৬নং)। এই প্রকারে দুপাশে নীচে উপরে ব্যাণ্ডেজ টানিয়া কোণগুলি ঢাকিয়া, স্পাইরেল্ টার্ন দিতে হয় ভাঁজগুলি ঠিক জায়গায় রাখিবার জন্য (৪৭নং)। তারপর উপরে এক কোণে আনিয়া পেছনে নিয়া সামনে আনিতে হয়। ইংরাজী (৪) না বাংলা ৭এর মতন ঘুরাইয়া। স্টম্প ঢাকা হইলে একটা স্পাইরেল টার্ন দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাধা শেষ করিতে হয় (৪৮ নং)।



৪৬নং চিত্র—ব্যাণ্ডেজ আরম্ভ ৪৭ নং চিত্র ৪৮ নং চিত্র—বীধা শেষ

ফাস্ট এইড (First Aid) ব্যাণ্ডেজ

ট্রায়েঙ্গুলার (Triangular) ব্যাণ্ডেজ

হাসপাতালে স্লিং (sling) ব্যতীত এবং কখনো কখনো মাথা কি কাঁধ ব্যতীত অন্যান্য স্থানে এই ব্যাণ্ডেজের বড় একটা ব্যবহার হয় না। ফাস্ট এইডে প্রায় ব্যবহৃত হয়। রোড ক্রস বা এম্বুলেন্স সনিক্তির কাছে তৈয়ারী পাওয়া যায়। সাধারণত ক্রম্বাচ হোষ্ট এবং অপরিস্কার থাকে, সুতরাং ব্যবহারযোগ্য নয়। কোয়া কাপড় ঘেঁষে প্রায় ৩ ফুট বা ছহাত নিম্না চুই ভাঁজ করিয়া তাঁয়ের যেখান কাটিলে, ট্রাইঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজ হয় (৪৯ নং)। উপরের কোণ বা অপেক্স (apex) নীচের চুই কোণের ঠিক নথ্য বিন্দুতে ছনড়াইয়া আনিতে হয় (৫০ নং)। আরও ছনড়ান যায় (৫১ নং)। আদও ছোঁটি করিয়া ছনড়ান যায় (৫২ নং)।

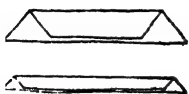
ট্রায়েঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজের সুবিধা এই ইকার ছোট কোণগুলি সহজে নট (knot) বা পাইট বেওয়া যায়। কিন্তু এই নটগুলি এমন হানে



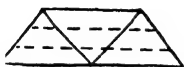
৫০ নং চিত্র—ওপন্ (open) ব্যাণ্ডেজ



৫১ নং চিত্র—ব্রড ফোল্ড (broad fold)



৫২ নং চিত্র—স্মারো ফোল্ড



৫৩ নং চিত্র—আরোও আরো ফোল্ড

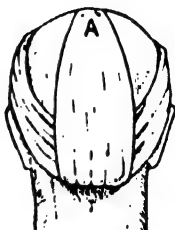
দেওয়া উচিত যাহাতে চিং হইয়া পাশ ফিরিয়া শুইলে ব্যাণ্ডা পাওয়া যায় না।

মাথার ড্রেসিং বা কম্প্রেস্ আটকাইবার ব্যাণ্ডেজ

৫২নং ব্যাণ্ডেজ নিয়া নীচের লম্বা দিকে ২ ইঞ্চ চওড়া ভাঁজ করিয়া এই ভাঁজের মাঝখানটা কপালের মাঝখানে বসাইয়া উপরের কোণটা (apex) মাথার পেছনে ঝুলাইয়া রাখিতে হইবে গলা পর্যন্ত। ভাঁজটার দুদিক ঘুরাইয়া কাণের উপর দিয়া পেছনে নিয়া অক্সিপিটেল্ বোনের নীচ টানিয়া দুই বিপরীত দিকে উপরের কাণের উপর দিয়া মাঝখানে (৫৩ নং) পেছনে যে কোণ ঝুলিয়া আছে, সেই কোণ (apex) উপরে টানিয়া সেফটপিন দিয়া ঝাঁটিতে হইবে (৫৪ নং)



৫৩নং চিত্র সামনে



৫৪নং চিত্র পেছনে

ট্রায়েরঙ্গুলার হেড ব্যাণ্ডেজ

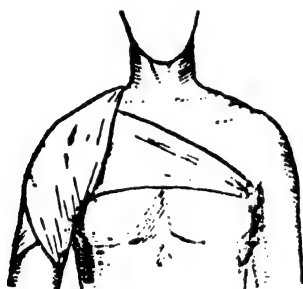
কাটা কপোল (temple) হইতে রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হইলে একটা ছোট ভাঁজ করা ব্যাণ্ডেজ নিয়া ভাল দিক হইতে নিয়া বিপরীত দিকে ঘুরাইয়া প্যাণ্ডের উপর দিয়া, এক কোণ নিতে হয়। অঙ্গ কোণ চিন্ (chin) বা পুস্তির নীচে দিয়া নিয়া ঘুরাইয়া অপর কোণের সঙ্গে (ভাল দিকে) গাঁইট দিতে হয়।

শোল্ডার পাকিলে বা ইনফ্লুয়েন্স হইলে

দুইটা ব্যাণ্ডেজ চাই, একটি ৪২ নং (open bandage) খোলা ব্যাণ্ডেজ, আর একটি ৫০ নং বড় ভাঁজ করা (broad fold)। ওপন ব্যাণ্ডেজের উপরের কোণ (apex) গলা পৃষ্ঠস্থ উপরে রাখিতে হইবে এবং দুইধারে শোল্ডারের উপর দিয়া আনিতে হইবে সামনে ও পেছনে। নীচেকার কোণ বাহ বেষ্টন করিবে অনেক বার নীচে হইতে উপরে। দুই কোণ সামনে গাঁইট দিতে হইবে। ব্রড ফোল্ড ব্যাণ্ডেজ সলিং করিয়া হাত ও কব্জি বুলাইয়া রাখিতে হইবে। উপরকার কোণ ব্যাণ্ডেজের নিম্নভাগে সেফটপিন দিয়া আঁটিতে হইবে।

এক্সিলার্য কম্প্রেস্‌ রাখিবার ট্রায়েঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজ

একটি ব্রড ফোল্ড ট্রায়েঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজের চাটাল দিক বাহর পশ্চাতে রাখা হয়। এই প্রান্তের উপর দিয়া অপর প্রান্তে নিতে হয় শোলডারের উপর দিয়া পিঠের দিকে। চাটাল দিকের কোণ টানিতে হয় সামনে বুকের দিকে এবং দুই দিক টানিয়া গাঁইট দিতে হইবে ভাল শোলডারের নীচে ও সামনে। এই ভাল বগলে পাউডার ও প্যাড দেওয়া চাই (৫৫ নং)।



৫৫নং চিত্র—এক্সিলার্য কম্প্রেস্‌ রাখিবার ব্যাণ্ডেজ

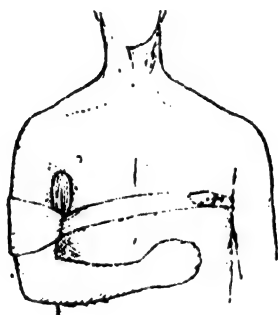
বুকে পুলটিস বা কম্প্রেস রাখিবার ব্যাণ্ডেজ

একটি ট্রায়েঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজের উপর কোণ ভাঁজ করিয়া ভাঁজ করা অংশ গলার সামনে তুলিয়া দুই প্রান্ত পশ্চাতে দুই বিপরীত দিকে নিয়া শোলডারের উপরে সেক্‌টগিন দিয়া আঁটিতে হয়। পুলটিসও ঐ রকমে রাখা যায়; দুই প্রান্ত বুকের সামনে নিয়া আঁটিতে হয়।

মেটার্জিচী বা প্রলুভনের ট্রায়েঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজ বাঁধা হয় কোন কারণে শিরের ক্ষত পান স্থগিত হইলে। দুইটি ওপন্‌ এবং একটি ভারো ফোল্ড ব্যাণ্ডেজের প্রয়োজন।

• ক্রেসিক্ৰ্ ফ্রাকচারে ট্রায়েঙ্জুলার ব্যাণ্ডেজ্

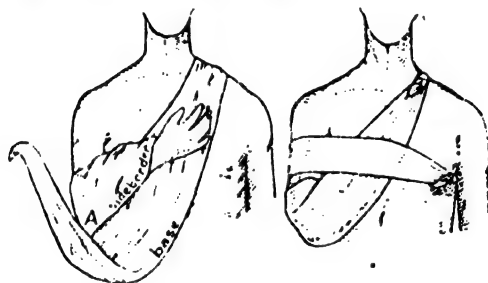
একটি ওপন্ ও স্তারো ফোল্ডের প্রয়োজন। বগলে একটি প্যাড রাখিতে হইবে, যাহাতে হাড়ের ভাঙ্গা প্রান্তগুলি ঠিক জায়গায় থাকে। কনুই উঠুতে ও পিছনের দিকে যতদূর যায় ঠেলিয়া রাখিয়া। কোর আর্ম্ (forearm) বুকের এবং আঙ্গুলগুলি বিপরীত শোল্ডারের কাছে রাখিতে হইবে। আঙ্গুলগুলির ভিতরে তুলো দিতে হইবে। একটি স্তারো ফোল্ড ব্যাণ্ডেজ্ এলবোর উপরে রাখিয়া বাহ ইহা দ্বারা



৫৬নং ছবি—স্তারো ব্যাণ্ডেজ্ বাহ বেটন করিয়া

বেটন করিয়া বাহর নীচে দিয়া নিতে হইবে। ব্যাণ্ডেজের একপ্রান্ত বুকের উপর দিয়া গাঁইট দিতে হইবে। অধম-বাহ যত দূর পেছনে যাই ঠেলিয়া রাখিতে হইবে (৫৬নং)। তারপর ওপন্ (open) ব্যাণ্ডেজের উপর ফ্রাকচারের দিকের কোর-আর্ম্ রাখিয়া এক ব্যাণ্ডেজের এক প্রান্ত নিতে হইবে বিপরীত দিকে শোল্ডারের উপরে। কোণ (apex) টানিয়া আনিতে হইবে কনুইয়ের নীচে গলাইয়া সামনে (৫৭নং)।

ব্যাণ্ডেজের এক প্রান্ত আছে বিপরীত শোল্ডারে, আর এক প্রান্ত ঝুলিতেছে কুইয়ের নীচে। ঐ ঝুলান প্রান্ত পিঠের দিকে টানিয়া আনিতে হইবে অপর প্রান্তে শোল্ডারের নিকট এবং দুই প্রান্তে গাঁইট দিতে হইবে ঐ দিককার ভাল ক্রেসিকের উপরে যে গর্তগানা স্থান আছে সেখানে (৫৮নং)। ঐ স্লিং এলবোকে তুলিয়া রাখিয়া বাহুর তার রক্ষা করিয়া জখম স্থানের ব্যথা নিবারণ করে। এই ব্যাণ্ডেজ-গুলি ঠিক রাখিবার জন্য আর একটি ব্যাণ্ডেজ দেওয়া হয় প্রথম ও দ্বিতীয় ব্যাণ্ডেজ বাহু এবং পিঠ বেটন করিয়া।



৫৭নং—ক্রেসিকিউলার আর্ম স্লিং আরম্ভ

৫৮নং—স্লিং বাঁধা শেষ

এলবোর জখমে ব্যাণ্ডেজ

চওড়া ভাঁজ (broad-fold) ব্যাণ্ডেজের মাঝখানে কুই রাখিয়া, ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাহু বেটন করিয়া নীচের দিকে আনিয়া এলবো বেটন করিয়া উপরে নিয়া গাঁইট দিতে হইবে।

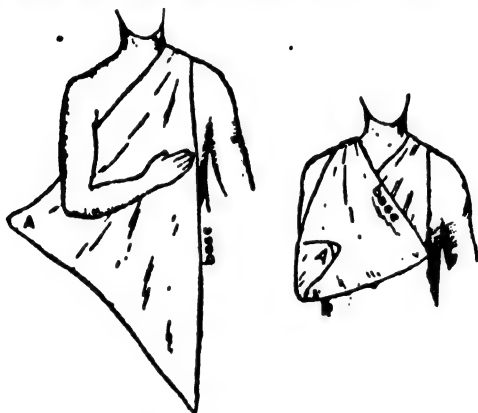
হাতের তেলো জখম হইলে ভাঁজ করা ব্যাণ্ডেজের মাঝখানটা হাতের তেলো রাখিয়া দুই প্রান্ত হাতের পিঠে নিয়া এক প্রান্তের উপর দিয়া অপর প্রান্ত আড়ে নিয়া আবার হাতের তেলোর দিকে নিয়া কজির

সামনে আনিয়া, আবার এক প্রান্তের উপর দিয়া অল্প প্রান্ত হাতের পিঠের দিকে নিয়া কাঁজের উপর গাইট নিতে হইবে।

এই প্রকারে ট্রায়েঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজ দ্বারা হিপ, ফুট, নী প্রভৃতি বাধা যায়।

স্লিং (Sling)

ওপন স্লিং দ্বারা ফোর-আর্ম্‌ বুলাইয়া রাখা যায়। হাত বা ফোর-আর্ম্‌ বকে এবং একটু উচু করিয়া রাখিয়া একটা কোণ ফোর-



৫০নং চিত্র—ব্যাণ্ডেজের আরম্ভ

৬০নং—ব্যাণ্ডেজ বাধা শেষ

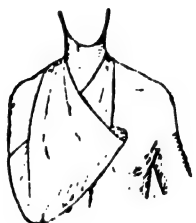
আর্মের নীচে দিয়া গলাইয়া উপরে টানিয়া বিপরীত শোল্ডারে রাখিতে হয়। ব্যাণ্ডেজের এপেক্স (৫০নং ছবির A) এলবোর বাহিরের দিকে, টানিয়া বুলান আছে। অপর কোণ অগ্রম হাতের সামনে আনিয়া ঐ দিকে গলার পেছনে নিয়া, বিপরীত শোল্ডারের উপর দিয়া টানিয়া আনিয়া ঐ দিককারই ক্লেফিক্লেব্রের উপর যে গঠনানা আছে তাহার উপর

গাঁইট (Reef knot) দিতে হয়। এপেক্স (A) এলবোর সামনে দিয়া নিয়া সেক্টিন্স দিয়া আঁটিতে হয় (৫১নং ও ৬০নং)।

এলবো স্ফিং আর এক রকমে রাখা যায়। একটা কোণ রাখা হয় অথম দিকে শোল্ডারে (1); এপেক্স (৬১নং A) বিপরীত দিকের শোল্ডার পর্যন্ত। কোর-আর্ম্ চেস্টে আর আঙ্গুলগুলি শোল্ডারে ব্যাণ্ডেজের উপর দিয়া রাখা হয়। নীচের কোণ (৬১—২) এলবোর



৬১নং চিত্র—আরম্ভ

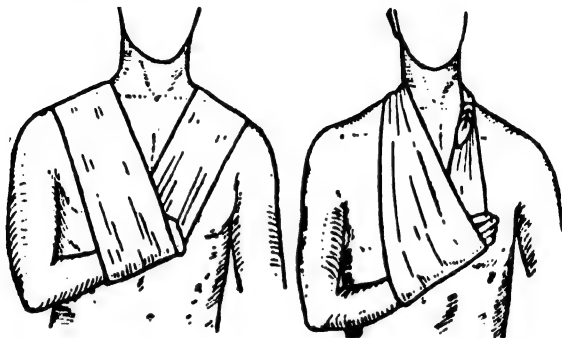


৬২নং চিত্র—শেষ

সামনে দিয়া নিয়া তুলিয়া বিপরীত শোল্ডারের দিকে গলার পেছন দিয়া নিয়া অপর কোণের সঙ্গে গাঁইট দিতে হয় (৬২নং)। এপেক্স (A) কোর-আর্মের সামনে নিয়া উপরের দিকে টানিয়া অথম শোল্ডারের উপর সেক্টি-পিন্ দিয়া আঁটিতে হয়।

ব্রড কোল্ড স্ফিং ছাত্রা হাত আর রিস্ট্ তুলিয়া রাখা যায়। ব্যাণ্ডেজের এক প্রান্ত রাখা হয় অথমের বিপরীত দিকে শোল্ডারে। অথম-হাতটা একটু উঁচু করিয়া তুলিয়া রাখা হয় ঐ ব্যাণ্ডেজের উপর (৬৩নং)। ব্যাণ্ডেজের অপর প্রান্ত কোর-আর্মের উপর দিয়া টানিয়া

অধম-শোল্ডারের উপর দিয়া গলার পিছন দিয়া বিপরীত শোল্ডারের উপর দিয়া দিয়া ক্রেসিকেলের উপরে গর্তপানা আরগায় গাঁইট (Reef knot) দিতে হয় (৬৪নং)।



৬৩নং—আরম্ভ

৬৪নং—শেষ

ইরেগুলার (Irregular Bandage)

১। টি-ব্যাণ্ডেজ (T bandage)—পেরিনিয়মে ড্রেসিং ট্রিক রাখিবার জন্য ব্যবহার হয়। কোমরে জড়াইবার জন্য ৩৬ ইঞ্চ বা ৪০



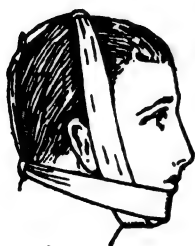
৬৫নং চিত্র—T-ব্যাণ্ডেজ

ইঞ্চ লম্বা ৩ ইঞ্চ চওড়া একটা ব্যাণ্ডেজ চাই এবং আর একটা ৪৮ ইঞ্চ

লম্বা ৫ ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ চাই ড্রেসিং ধরিয়া রাখিতে। পেরিনিএল ব্যাণ্ডেজে দুই ভাঁজ করিয়া বোতামের ঘূবের মতন ছিদ্র করিয়া ছিদ্রের ভিতর দিয়া কোমরের ব্যাণ্ডেজ গলাইয়া রাখিতে হয়। ব্যাণ্ডেজ পাছার নীচে রাখিয়া ছোট ব্যাণ্ডেজ কোমরের দুদিকে টানিয়া সেক্টিপিন দিয়া সামনে আঁটিতে হয়। বড় ব্যাণ্ডেজ দুই উরোতের মাঝখানে দিয়া সামনে টানিয়া প্যাডের উপর দিয়া আনিয়া বেল্টের উপর দুইটা সেক্টিপিন দিয়া আঁটিতে হয় (৬৫নং চিত্র)।

২। চোয়ালের ৪-ফালি বা (Four-tail jaw) ব্যাণ্ডেজ

৪১ ইঞ্চ লম্বা ৩৬ ইঞ্চ চওড়া একটা ব্যাণ্ডেজ চাই। লম্বার দিকে ভাঁজ করিতে হইবে ১৬ ইঞ্চ চওড়া। ঠিক মাঝখানে একটা ছিদ্র কাটিতে হইবে চিন্ বা খুঁতি রাখিবার জন্য। এই ছিদ্রের ৪ ইঞ্চ তফাতে দুদিকে দুটি দুটি চারিটা ফালি ছিঁড়িতে হইবে। উপরকার দুদিকের দুই ফালি গলার পেছনে অক্সিপটের নীচে নিয়া গাঁইট দিতে হইবে। নীচের দুই ফালি দুই কানের সামনে দিয়া মাথার তালুতে নিয়া গাঁইট



৬৬নং চিত্র

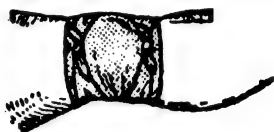


৬৭নং চিত্র—জ ব্যাণ্ডেজ

দিতে হইবে. (৬৬নং)। তারপর গলার পেছনে যে দুটা ফালি ঝুলিতেছে সেই ফালি দুটা উপরের দিকে টানিয়া নিয়া মাথার তালু

হইতে যে দুই ফালি ঝুলিতেছে তাহার সঙ্গে গাঁট্ট দিতে হইবে (৬৭নং) ।

নৌ কিম্বা এল্‌বোন্ডে কম্প্রেস্‌ও রাগা যায় ফোর-টেম্‌ ব্যাণ্ডেজ দ্বারা । ৩৬ ইঞ্চ লম্বা ৬ ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ নিম্না মাঝখান হইতে ১২ ইঞ্চ দূরে দুই দিকে দুইটি দুইটি চারিটি ফালি ছিড়িয়া, হাঁটুর বা কম্বইয়ের উপর ব্যাণ্ডেজ রাখিয়া, নোচে ও উপরে ফালিগুলি টানিয়া নোচে একটা এবং উপরে একটা গাঁট্ট দিতে হয় (৬৮নং) ।



৬৮নং চিত্র — নৌর ট্রায়েরুলার ব্যাণ্ডেজ

রোফ নট (Reef knot)

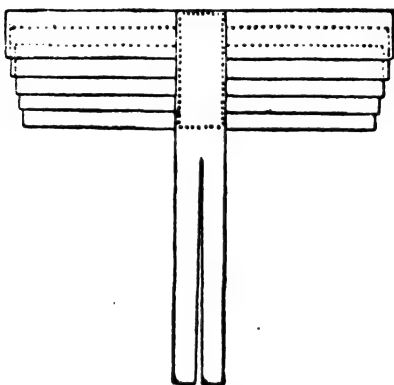
ডান দিককার সৰু ব্যাণ্ডেজ বা ফালি বাম দিকের ফালির উপর দিয়া নিম্না এবং বাম দিকের ফালি ডান দিকের ফালির উপর দিয়া নিম্না গাঁট্ট দিতে হইবে ।

৩। এবডমিনেল বাইণ্ডার (Abdominal Binder)

৪১—৪৪ ইঞ্চ লম্বা এবং ১৫ ইঞ্চ চওড়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা পেটে বা বুকে ড্রেসিং ঠিক করিয়া রাখা যায় । পল্টম্‌ বা কম্প্রেস্‌ রাখিয়া রাখিতে হইলে ফ্রান্সেল কাপড়ের দরকার । কিন্তু এই রকম ব্যাণ্ডেজ স্থানচ্যুত হইতে পারে, বিশেষত ডিলিরিয়ম রোগী ও শিশু রোগীদের ।

মেনি-টেম্‌ এবডমিনেল বাইণ্ডার স্থানচ্যুত হইবার সম্ভাবনা নাই । ৬ ইঞ্চ চওড়া রোলার ব্যাণ্ডেজ দ্বারাও কাপ চলিতে পারে ।

অপারেশনের পর এই ব্যাণ্ডেজই ব্যবহৃত হয়। ১২ হইতে ১৫ গজ লম্বা এবং ৬।৭ ইঞ্চি চওড়া পাঁচটি টুকরা নিম্না এমনভাবে সেলাই করিতে হয় যাহাতে এক টুকরা অন্য টুকরার ঠিক অংশ ঢাকে। ষষ্ঠ টুকরা ঐ পাঁচটি ফালির ঠিক মাঝখানে রাখিয়া নীচের দিকে ঝুলাইয়া

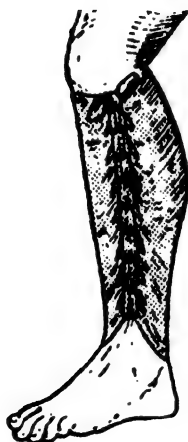


৬২নং চিত্র—মেনিটেল্ড্‌ এবং ডমিনেল্‌ বাইণ্ডার

উপরভাগ ঐ পাঁচটি ফালির সঙ্গে সেলাই করিয়া আটকাইতে হইবে (৬২ নং)। ষষ্ঠ টুকরার ঝুলান অংশ ৮ ইঞ্চি পরিমাণ ছিঁড়িয়া দুই ফালি করিতে হইবে। রোগীর পিঠের তলার ব্যাণ্ডেজ রাখিয়া পাঁচটি ফালি একটু ট্যারঢাভাবে দুই দিক হইতে টানিয়া আনিয়া রাখিতে হইবে এবং উপরকার ফালি সেক্‌টিপিন আঁটিতে হইবে। আরও ২৩টা সেক্‌টিপিনের দরকার হইতে পারে। পাছার নীচে যে লম্বা ব্যাণ্ডেজ ঝুলিতে ছিল, তাহার এক একটা ফালি উরোত্তের কাঁক দিয়া ঘুরাইয়া ব্যাণ্ডেজের সঙ্গে সেক্‌টিপিন দিয়া আঁটিতে হইবে।

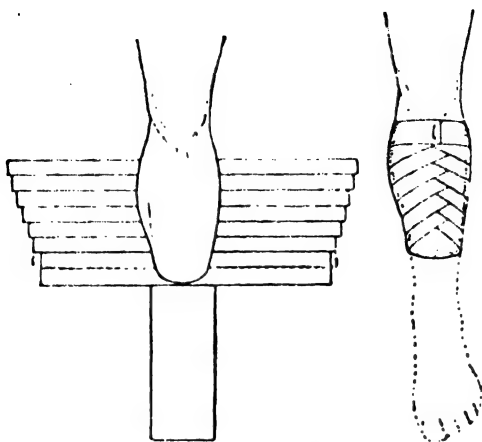
৪। মেনি-টেল্‌ ব্যাণ্ডেজ ও বাইণ্ডার

পারের কি হাতের ড্রেসিং বদলাবার সময় যদি বেশী নাড়াচাড়া করা অসম্ভব হয়, এই ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করা যায়। এক টুকরা কাপড় নিয়ে মাঝখানে হাত কি পা বিরিবার মতন বড় জায়গা রাখিয়া দুই ধারে অনেক ফালি কাটিতে হইবে (১০নং চিত্র)। এক পাশে ফালি গাঁইট দিতে হইবে।



১০নং চিত্র—মেনি-টেল্‌ ব্যাণ্ডেজ

স্টাম্পের (stump) মেনি-টেল্‌ ব্যাণ্ডেজ করা যায় ২০ ইঞ্চ লম্বা এবং ২ ইঞ্চ চওড়া ৭।৮ ফালি এমনভাবে বিছাইতে হয় যাহাতে এক ফালি অন্তর ফালির ৬ অংশ ঢাকে। আর এক ফালি নিতে হইবে ২১ ইঞ্চ চওড়া এবং ৫ ইঞ্চ চওড়া। ঐ অতিরিক্ত ফালি অন্তর ফালিগুলির ঠিক মাঝখানে রাখিয়া ঐ ফালিগুলির সঙ্গে সেলাই করিয়া রাখিতে



৭১ ও ৭২নং চিত্র—মেনি-টেল্ড্ স্টম্প্ ব্যাণ্ডেজ

হইবে। মাঝখানের ফালির উপর স্টম্প রাখিয়া (৭১ নং) ফালির
 দুই দিক আনিয়া স্টম্পের উপর রাখিতে হইবে। তারপর ফালিগুলি
 সামনে আনিয়া নীচ হইতে উপরের দিকে টারচা ভাবে ঘুরাইতে হইবে
 এবং সেকটিপিন দিয়া আঁটিতে হইবে (৭২নং চিত্র) ।

— — —

দ্বিতীয় অধ্যায়

স্প্লিন্ট্ (Splint)

স্প্লিন্ট স্বস্থানে রক্ষা করাও ব্যাণ্ডেজিংএর একটি প্রধান উদ্দেশ্য। স্প্লিন্টের উদ্দেশ্য সাধারণত ভাঙ্গা হাড়গুলিকে স্বস্থানে স্থির করিয়া রাখা। কখনো কখনো হাত কি পায়ের কোন জায়গা অস্থির হইলে নাড়াচাড়া বন্ধ করিবার জন্য স্প্লিন্ট দিয়া রাখা হয়।

আকার—ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার উপযোগী স্প্লিন্টের আকার ভিন্ন ভিন্ন। সাধারণ স্প্লিন্ট কাঠের বা ধাতুর হয়। এত বড় ও চওড়া হওয়া উচিত যাহাতে হাত কি পা আরামে রাখা যায় এবং এত লম্বা হওয়া উচিত ক্রাকচারের নীচে ও উপরে সন্ধি (Joint) গুলি স্থির করিয়া রাখা যায়। ভিতরে যথেষ্ট তুলনা দেওয়া কর্তব্য যাহাতে অঙ্গ ব্যথা বা চাপ না লাগে। ব্যাণ্ডেজ এমন ধারা শক্ত হওয়া উচিত যাহাতে স্প্লিন্ট ফসকিয়া না যায়। ব্যাণ্ডেজিং এত শক্ত হওয়া উচিত নয় যাহাতে রক্ত চলাচল বন্ধ হয়। আঙ্গুলগুলি লক্ষ্য করিবার জন্য বাহিরে রাখাই ভাল। স্প্লিন্টের চাপে ঘাও হইতে পারে। কোন একস্থানে বেদী ব্যথা হইলে স্প্লিন্ট খুলিয়া দেখা উচিত জায়গাটা লাল হইয়াছে কি ঘাঘের মতন আছে কিনা। বেদীদিন স্প্লিন্টের চাপে হাতের বাঙ্গুলি সঙ্কুচ হইয়া যায় (atrophy) এবং এই বিকৃতি থাকিয়া যায়। (Ischemic Contracture)।

স্প্লিন্টের ব্যবহার

১। ক্লাইন্ স্প্লিন্ট (Cline)—পায়ের বা ঞ্জের (ankle) ক্রাকচারে।

২। ফুট-পীস শুক ক্লাইন্ (with foot piece)—নী ক্রাকচারে বা ইনক্লেমেশনে, লেগ বা এংক্লের ক্রাকচারে।

৩। টমাস নী স্প্লিন্ট (Thomas knee splint), কীমারের ক্রাকচারে এবং যন্ত্রাগ্রস্ত হিপে (T. B. hip)।

৪। ডবল ইনক্লাইন্ প্লেন স্প্লিন্ট (Double Incline plane splint)—কীমারের নীচ প্রান্তে (lower end of tennur) ক্রাকচারে।

৫। ম্যাকইন্টায়া (MacIntyre) স্প্লিন্ট—নী অয়েন্টে ইনক্লেমেশন হইয়া বেকিয়া গেলে আন্তে সোজা করিবার জন্য।

৬। মিডেল ডর্ফ ট্রায়েঙ্গেল (Middle-dorpf's triangle)—হিউমারাসের নেক বা শাক্টের ক্রাকচারে।

৭। টমাস আর্ম স্প্লিন্ট (Thomas arm splint)—হিউমারাসের শাক্টের ক্রাকচারে।

৮। কার স্প্লিন্ট (Carr splint)—কলীসের (Colles) ক্রাকচারে।

৯। রবার্ট জোন্স (Robert Jones's splint—হিউমারাস অথবা কোর আর্মের ক্রাকচারে ব্যবহৃত হয়। জোন্সের আবডকশন ক্রেম ব্যবহৃত হয় কীমার ক্রাকচারে বা হিপের টি-বি রোগে।

১০। গুচ (Gooch splint)—কতকগুলি কাঠ আঠা দ্বারা একখানা মজবুদ কাপড়ে বুড়িয়া দিয়া এই স্প্লিন্ট প্রস্তুত করা হয়। ইহা অল্প কোন স্প্লিন্টের সহিত হাত বা পায়ের ক্রাকচারে ব্যবহার করা হয়। এখন ক্রেমারের ভারের স্প্লিন্ট কাঠের স্প্লিন্টের বদলে ব্যবহৃত হয়।

১১। এঙ্গুলার (angular splint)—এলবো কি ফোর আর্ম ক্রাকচারে ব্যবহৃত হয়।

১২। লিস্টনস (Liston's splint)—কীমার ক্রাকচারে অথবা হিপ ডিসলোকেশনে dislocation of hip) ব্যবহৃত হয়।

১৩। হবজেনস্ (Hobgen's splint) কীমার শাক্ট ক্রাকচারে, এক্সটেনশনের জন্য।

১৪। বলাহ (Bohler) বা ব্রনস্ এয়ারোপ্লেন (Brawn's aeroplane splint)—হিউমারাসের সার্জিক্যাল নেক্ বা শাক্টের ক্রাকচারে।

১৫। সিম্প্ বা এন্টিরিয়র পোস্টেরিয়র (Simple straight or anterior & posterior splints)—ফোর আর্মের কোন ক্রাকচারে।

১৬। কক্ আপ্ বা ডর্সিফিকেশন (Cockup or Dorsification splint)—রিস্ট জয়েন্টে ইন্ফ্লেকশন বা প্যারলিসিসে, অথবা পোড়া ব্যয়।

রক্তস্রাবে প্রাথমিক চিকিৎসা বা ফাস্ট্ এইড (First Aid)

১। হেমারেজ্ (Haemorrhage) বা রক্তস্রাব •

শ্রেণীবিভাগ—(১) আর্টারিয়াল্ (arterial) বা ছিন্ন আটারী হইতে; (২) বিনাস্ (venous) বা ছিন্ন বেন্ হইতে; (৩) কেপিলারী (capillary) বা ছিন্ন কেপিলারী হইতে; (৪) প্রাইমারী (primary) অপারেশনের কি আঘাতের পর; (৫) রিঅাকশনারী (reactionary), বা অপারেশনের ২৪ ঘণ্টা পর; (৬) সেকেন্ডারী (secondary), অপারেশনের অনেক পরে অথবা দা সেপ্টিক হইলে

• গ্রন্থকারের শুভ্র বা বিভা চতুর্থ পাঠ দেখ।

পরে। (১) হিমেটমা (hæmatoma) বলা হয় যখন রক্ত জমাট হইয়া একটা আবের মতন তলতলে জিনিস টের পাওয়া যায়।

(১) আটারীর ছিন্ন মুখ হইতে লাল রক্ত যখন ফিনকি দিয়া নির্গত হয়, তাড়াতাড়ি রক্ত বন্ধ না করিলে রোগী মারা যাইতে পারে। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—(ক) সম্ভব হইলে রক্তস্রাবের স্থান (প্রেশার পএন্ট) চাপিয়া রাখিতে হয় পরিকার কাপড় জড়ান আঙ্গুল দ্বারা; অথবা সেই কাপড়ের টুকরা দড়ীর মতন পাকাইয়া তদ্বারা চাপিয়া রাখিয়া তার উপর ব্যাণ্ডেজ করিতে হয় শক্ত করিয়া। বগলের দিকে, কিম্বা কনুইয়ের কি হাঁটুর পশ্চাৎ দিকে যদি রক্তস্রাব হয়, হাত কি পা মুড়িয়া একটা প্যাড বসাইয়া হাত কি পা শক্ত করিয়া আঁটিয়া বাঁধিয়া চাপ দিয়া রাখিতে হয় রোগীর শয়ান অবস্থায়। হাত কি পায়ে রক্তস্রাব হইলে হাত পা উঁচু করিয়া রাখিতে হয়। (খ) রক্তস্রাব গভীর স্থানে হওয়াতে যদি চাপ দেওয়া অসম্ভব হয় সে স্থানে, তাহা হইলে উপরে কোন বড় আটারীর উপর চাপ দিতে হয় হাড়ের উপর আঙ্গুল দিয়া চাপিয়া। বিশেষ প্রয়োজন না হইলে টুর্নিকেট ব্যবহার করা উচিত নয়। টুর্নিকেটের পরিবর্তে ঘরে প্রস্তুত করা যায় টুর্নিকেটের মতন চাপ-যন্ত্র, এক টুকরা কাপড় একটা ছোট কাঠিতে জড়াইয়া, রক্তস্রাবের স্থানে একটা কাপড়ের গদি বা প্যাড রাখিয়া তারপর ঐ কাপড় জড়ান কাঠি রাখিয়া, ব্যাণ্ডেজ শক্ত করিয়া আঁটিতে হয়। দশ মিনিট পরে দেখিতে হয় রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে কি না। হাতে রক্তস্রাব বন্ধ করা যায় বুড়ো আঙ্গুলের চাপ দিয়া ত্রেকিআল আটারীতে, বাহর ভিতরের দিকে মাঝখানে হিউমায়াস হাড়ের উপর। হাতের চোটায় রক্তস্রাব হইলে ত্রেকিআল আটারীতে চাপ দেওয়া যায় অথবা ঐ কাপড় ব্যাণ্ডেজের মতন জড়াইয়া হাতের মতন করিয়া ঐ স্থানে রাখিয়া

হাত মুঠো করিয়া ঐ হাতে ব্যাণ্ডেজ আঁটিতে হয় শক্ত করিয়া। পায়ে রক্তস্রাব হইলে ফিমরাল আর্টারীর (femoral artery) উপর দুই বুড়ো আঙ্গুলের চাপ দিতে হয়; পেল্‌সিসের হাড়ে আঙ্গুল গিয়া ঠেকিবে—প্রেশার পএন্ট পাওয়া যায় কুঁচকিতে। গলার পাশের আর্টারী (কেরটিড) হইতে রক্তস্রাব হইলে ঐ আর্টারীর উপর বুড়ো আঙ্গুলের চাপ দিতে হয়; আঙ্গুল গিয়া ঠেকিবে মেরুদণ্ডে। জিভের ক্যান্সার হইতে যদি রক্তস্রাব হয়, ডাক্তার না আসা পর্যন্ত মুখে গ্যাগ দিয়া ক্লট পরিষ্কার করিয়া চাপিয়া ধরিয়া থাকিবে; মুখে বরফ দিতে পারা যায়।

(২) হেম্‌ হইতে অবিরত পড়ে কালো বা নীল রক্ত। **শুশ্রূষা**—আঙ্গুলের চাপ দিয়া রাখিতে হয় এবং পরে প্যাড রাখিয়া শক্ত করিয়া বান্ধিতে হয় ব্যাণ্ডেজ। টুনিকেট ব্যবহার করা উচিত নয়। হাতে পায়ে রক্তস্রাব হইলে উঁচু করিয়া রাখিতে হয়। পায়ের ক্ষীত শিরা (Varicose vein) হইতে রক্তস্রাব হইলে মোজা বা গাটীর থাকিলে খুলিয়া দিয়া পা উঁচু করিয়া রাখিতে হয়।

(৩) কেপিলারী হইতে রক্তস্রাব হইলে প্যাড রাখিয়া আঁটিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিতে হয়। বরফ, কিম্বা খুব গরম তেল (১১৮ ডিগ্রি) দিলেও রক্ত থামে। তাপিন তেল, এড্রিনালিন, লাঠিকার ফেরি পারক্লোরাইড প্রভৃতিও দেওয়া যায়।

এপিস্টেক্সিস্ (Epistaxis) —নাসারক্ত হইতে রক্তস্রাব। **চিকিৎসা**—রোগীকে বসাইয়া মাথা পশ্চাৎদিকে তেলাইয়া আঁটা কাপড় ঢিল করিয়া, হাত দুখানি উঁচু করিয়া, নাক টিপিয়া ধরিবে হয়, অথবা নাকের উপর বরফ চাপাইতে হয়। না থাকিলে লাইভ্রোজেন পারক্সাইডে গজ ভিজাইয়া নাকে গুজিয়া রাখিতে হয়।

হীমপতিসিস্ (Hæmoptisis) বা ফুসফুস হইতে রক্তশ্রাব—
 যোগীকে শান্ত করিয়া স্থির হইয়া শুইয়া থাকিতে বলা আবশ্যক। একটা
 ক্রেডল দিতে হয় যদি শীতকালে কয়ল চাপাইতে হয়। পেটে গরম
 জলের বোতল বা ফোমেটেশন দেওয়া যায়। মুখে চুষতে দিতে হয়
 বরফ। ডাক্তার মর্ফিন প্রভৃতি ইঞ্জেক্ট করেন।

হীমেটেমিসিস্ (Hæmatomisis) বা রক্তবমন। শুয়াইয়া
 রাখিয়া সাহস দিতে হয়, এবং স্টমাকের উপরে দিতে হয় আইস্‌ব্যাগ।
 ততক্ষণ ডাক্তার আসিয়া পড়িলে তাঁহার আদেশে কাজ করিতে হয়।

BIBLIOGRAPHY

1. *Bandaging made easy* By Miss M. R. Hosking
2. *Surgery & Surgical Nursing* By Michael Bulman
3. *Minor Surgery & Bandaging* By Gwynne William.
4. *Practical Nursing* By W. T. Gordon Pugh &

Alice M. Pugh

According to the Bengal Nursing Council Syllabus.

শুশ্রূষা বিদ্যা

তৃতীয় পাঠ

রোগ ও শুশ্রূষা

জাতীয় আয়ুর্বিজ্ঞান নিষ্ঠালয়ের অধ্যক্ষ ; কলিকাতা কর্পোরেশন
স্বাস্থ্য কমিটির ভূতপূর্ব সভাপতি ; নার্স ও দ্বিতীয়
পত্রিকা বোর্ডের সভাপতি ; ও বঙ্গীয় নার্সিং
কাউন্সিলের শিক্ষা কমিটির
সভাপতি

ডাক্তার সুন্দরীমোহন দাস এম, বি,
প্রণীত

প্রকাশক—

শ্রী রণজিৎ দাস

৫৭/১১এ, রাজা দিনেন্দ্র ব্রীট, কলিকাতা।

BIBLIOGRAPHY

1. **Tropical Medicine** by Sir Leonard Rogers
& Megaw ;
2. **Tropical Diseases** by Gordon Sears, Exa-
miner to the General Nursing Council for England
& Wales ;
4. **Lecture to Nurses** by Riddel ;
5. **State Board Questions & Answers,**
edited by Eleven Teachers.

প্রিন্টার—শ্রী ব্রজেন্দ্র নারায়ণ সরকার

ক্লাসিক প্রেস

২১, পটুয়াটোলা লেন, কলিকাতা।

শুক্রমা বিদ্যা

তৃতীয় পাঠ

দ্বিতীয় সংস্করণ

বিজ্ঞাপন

এই সংস্করণে নূতন চিত্র এবং অনেক নূতন তথ্য সন্নিবিষ্ট
হইয়াছে। বিগত সাত বৎসরে পুরাতন কোন কোন মতের
পরিবর্তন হইয়াছে ; সুতরাং সংশোধনের প্রয়োজন হইয়াছে।
প্রথম সংস্করণের কোন বিষয়ই বাদ দেওয়া হয় নাই।
পুনরুক্তি নিবারণ, বায় সংক্ষেপ এবং হরিত প্রকাশের জন্য
ভিন্ন ভিন্ন মুদ্রায়স্ব্রে মদ্রণ পৃষ্ঠা-সংখ্যা-বিস্তারের কারণ।
পার্য্যকরা ৩৩—৬৪ পৃষ্ঠায় উল্লিখিত বিষয়ের উল্লেখ পাইবেন
শুক্রমা বিদ্যা চতুর্থ পাঠে।

সেপ্টেম্বর, ১৯৪৬। }

প্রকাশক

শুশ্রূষা বিদ্যা

তৃতীয় পাঠ

দ্বিতীয় ও তৃতীয় বার্ষিক শিক্ষা

প্রথম অধ্যায়

মেট্রিঅ মেডিকা

(Materia Medica)

বা

ভৈষজ্য বিজ্ঞান

যে শাস্ত্রে জ্ঞান লাভ করিলে, ঔষধের শ্রেণী বিভাগ, গুণ, প্রস্তুতি প্রণালী (ফার্মেসি, Pharmacy), রোগ বিশেষে প্রয়োগ (Therapeutics, থিরাপিউটিক্‌স্), প্রয়োগের ফল বা ক্রিয়া (Pharmacology, ফার্মেকোলজি), এবং মাত্রা ইত্যাদি সম্যকরূপে বুঝিতে পারা যায়, তাহাকে বলা হয় মেট্রিঅ মেডিকা বা ভৈষজ্য বিজ্ঞান।

নাসের এ বিষয়ে জ্ঞানলাভের বিশেষ প্রয়োজন :—তাহাকে ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে ঔষধ খাওয়াইতে হয় ; কিন্তু সময়ে সময়ে ঔষধের প্রয়োগের ফলে নানা উপসর্গ এবং ভুলের দরুন বিপরীত ফল হয় ; সুতরাং এ সমুদয় বিষয়ে তাহার বিশদ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। বিপরীত প্রয়োগের ফলে রোগীর মৃত্যু হইলে, তাহাকেই দায়ে পড়িতে হয়।

ফার্মাকোপিআ (Pharmacopia)

দেশ ভেদে ঔষধ প্রস্তুতি প্রণালী ও নাম ইত্যাদির ভেদ হয়। যে পুস্তকে ঐ সমুদয় বিষয় লিপিবদ্ধ হয় তাহার নাম ফার্মাকোপিআ। এ দেশে ব্রিটিশ ফার্মাকোপিআ অনুসারে ঔষধ প্রস্তুত ও ব্যবহৃত হয়। এই গ্রন্থে বর্ণিত ঔষধকে বলা হয় অফিসিনাল (Official)। অল্প সব ঔষধকে বলা হয় নন-অফিসিনাল বা ব্রিটিশ ফার্মাকোপিআর বহির্ভূত।

ঔষধ রাখা সম্বন্ধে সতর্কতা

(১) শিশির উপরে ঔষধের নাম লেখা যে কাগজ বা লেবেল (label) থাকে তাহা ভাল করিয়া দেখিয়া ও বুঝিয়া নেওয়া উচিত। লেবেলহীন শিশি ফিরাইয়া দিতে হইবে। (২) শিশি ঝাঁকড়াইয়া ঔষধ ঢালিতে হইবে, শিশির মুখ এমন ভাবে নীচু করিয়া, যাহাতে লেবেল নষ্ট না হয়। (৩) মাপের গ্লাসে (measure glass) ঠিক মাপে ঔষধ ঢালিতে হইবে। (৪) ঠিক সময়ে রোগীকে ঔষধ দিতে হইবে। (৫) খাবার ঔষধ এক জায়গায়, এবং লোশন মালিশ প্রভৃতি ঔষধ স্বতন্ত্র জায়গায় রাখিতে হইবে। (৬) বিষ-মার্কী (poison) ঔষধ স্বতন্ত্র আলমারিতে বন্ধ করিয়া রাখা উচিত। (৭) বিষাক্ত ঔষধ ঘৃণের ঔষধ, ইঞ্জেকশনের ঔষধ প্রভৃতি স্ট্রাক্কে দেখাইয়া রাখিতে হইবে। (৮) ঔষধ ঠিক সময়মত এবং উপদেশ অনুসারে আহারের পূর্বে কি পরে, খাওয়াইতে হইবে।

প্রয়োগ প্রণালী

১। ওরেল (Oral administration) মুখে খাইতে দেওয়া।
(২) ইনহেলেশন (Inhalation), বা শ্বাসের সঙ্গে টানিয়া

নেওয়া ৮ ৩। ইন্সফ্লেশন্ (Insufflation) — ফুৎকার দ্বারা ভিতরে দেওয়া। বাষ্প বা সূক্ষ্ম পাউডার আকারে কিম্বা সদ্যজাত শিশু হাঁপাইলে তাহার মুখে মুখ দিয়া বায়ু আকারে। স্ত্রীলোকের বক্ষা দোষ হইলে তাহার কারণ পরীক্ষার জন্য ইউটারাসের নিম্ন ভাগ ডাইলেট করিয়া যন্ত্র দ্বারা ভিতরে বায়ু প্রবেশ করাইবার প্রণালীকেও বলা হয় ইন্সফ্লেশন ; সেই যন্ত্রের নাম ইন্সফ্লেটর। (৪) ইন্অংশন্ (Inunction) বা মালিশ। ৫। অলট্রা হ্ভায়োলেট ও ইনফ্রা রেড (Ultra Violet & Infra Red)। এক্স রে (X-Ray) বা রঞ্জন রশ্মি। ৬। রেডিয়াম্ (Radium)।

খাওয়ার ঔষধ

সাধারণতঃ ৫ প্রকার :— (১) পিল (pill) বা বড়ি। (২) পাউডার (powder) বা চূর্ণ। (৩) ট্যাবলেট (tablet) বা চাকতি। (৪) ক্যাপ্সুল (capsule) ও ক্যাশে (catchet) বা অকটিকর ঔষধ ঝুলিকার ভিতরে ঢাকা। ঐ ঝুলির ভিতরে ঔষধ দিয়া খাওয়াইলে ঐ আবরণ ইন্টেসটিনে গিয়া গলিয়া যায়। কবিরাজেরা কিসমিস্ বাটিয়া ঝুলি প্রস্তুত করিয়া তাহার ভিতরে তিক্ত ঔষধ ঢুকাইয়া দেন। অকটিকর ঔষধ খাওয়াইবার পূর্বে রোগীকে এক টুকরা বরফ চুষিতে দিলে, ততটা খারাপ লাগে না।

(৫) অয়েল (Oil) বা তেল—ক্যাস্টার অয়েল খাওয়াইতে হইলে ঔষধ খাওয়ার মাসটা একটু গরম করিয়া একটু নেবুর রস তাহাতে ঢালিয়া, তাহার উপর তেল ঢালিতে হয়। তাহার উপর আরো নেবুর

রস ঢালিয়া, মাসের মুখে নেবুর খোসা ঘসিয়া খাওয়াইলে, খহিতে কষ্ট হয় না। মুখের বিষাদ ভাবটা দূর হয় এক টুকরা নেবু চুষিলে। ক্যাস্টোর অএল্ গরম দুধে ঢালিয়া শিশুদ্বিগকে খাওয়ান যায়। দারচিনির তেল এক ফোঁটা ঢালিয়া দিলে তেলের গন্ধটা পাওয়া যায় না।

অচেতন রোগীকে ক্রোটন্ অএল্ (croton oil) খাওয়াইতে হইলে এক ফোঁটা তেল মাখনের ভিতরে ঢালিয়া, মাখন রোগীর জিভের পেছনে রাখিয়া দিতে হয়। ক্যাজুপট্ অএল্ (cajuput oil) চিনি বা মিশ্রিতে ঢালিয়া খাওয়ান যায়।

(৬) পিল্ ও ট্যাব্লেট্ খাওয়াইতে হয় মুখে জল ঢালিয়া।

(৭) ক্যাপ্ সুল্ ও কাশে ঠাণ্ডা জলের সঙ্গে খাওয়ান হয়।

রেক্টমে ঔষধ দুই প্রকার দেওয়া হয় :—(ক) এনিমা বা পিচকারী দ্বারা। (খ) সপজিটোরী (suppository) বা বাতির আকারে। সপজিটোরী প্রস্তুত হয় থিওব্রমা তেল (oil of theobroma) দ্বারা। যথা; মফিআ সপজিটোরি, রেকটম্ সংক্রান্ত অপারেশনের পর রেক্টমে ঠেলিয়া দেওয়া হয় ইহার ছুঁচলো দিকে তেল বা হেরসেলিন মাখাইয়া। রেক্টমের তাপে ইহা গলিয়া যায়।

রেক্টমে সেলাইন্ ইন্জেকশন্ দেওয়া হয়, আন্তরিক্ত রক্তস্রাব বা শকের পর। ৩ঃ পাইন্ট সেলাইন, ১০ঃ ড্রিগ্গি গরম, একটা ডুশক্যানে ঢালিয়া, তাহার নজ্লে (nozzle) লং রবার টিউব এবং রবার কেপিটার লাগান হয়। জল যার আস্তে আস্তে, এক পাইন্ট আধ ঘণ্টায়। ক্লিপ বা স্পেন্সার উএল্ স কেস্ প্ টিউবে লাগাইয়া জলের বেগ কমান যায়।

ইন্জেকশন্ (Injection) —(১) হাইপোডার্মিক hypodermic) চামড়ার নীচে ছুঁচ ফুটাইয়া (২) ইন্ট্রাভাস্কুলার

(intra muscular) মাংসে ফুটাইয়া। (৩) ইন্‌ট্রাভিনাস (intra-venous), ছেনে ফুটাইয়া। (৪) ইন্‌ট্রা-থিকাল (intra thecal), স্পাইনেল কর্ডের আবরণের ভিতরে।

হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা চামড়া ফুটাইয়া সলিউশন্ বা অল্প সব ঔষধ ইন্‌জেক্ট করা হয়। ট্যাবলেট্ টেস্ট্ টিউবে বা চামচে ভলে সিদ্ধ করা হয় স্পিরিট ল্যাম্পে। সিরিঞ্জ দিয়া সলিউশন্ টানিয়া নেওয়া হয়। কোন কোন ঔষধ এম্পুল্ (ampoule) বা ছদিক বন্ধ করা ছোট ছোট কাঁচের শিশির ভিতরে থাকে। ইহার গলার দিগটা সফ্র। ঐ সফ্র দিক ভাঙিয়া হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দিয়া ঔষধ টানিয়া লইতে হয়। ছুঁচ-ফুটাইবার পূর্বে সিরিঞ্জ হইতে হাওয়া বাহির করিয়া দিতে হয়। স্পিরিট বা টিংচার আয়োডিন্ লাগান হয় ছুঁচ ফুটাইবার জায়গায়। উঁচু হাড় কিম্বা ছেন্ কি আটারির উপর ছুঁচ ফুটান উচিত নয়। সাধারণত হাত বা পায়ের বাহিরের দিকে ফুটান হয়। সমস্ত ঔষধ চামড়ার নীচে চলিয়া যাইবার পর জায়গাটা টিপিয়া পিচকারী খুলিয়া নিতে হয় এবং জায়গাটা উপরের দিকে চুটিয়া নেওয়া হয় বাহাতে ঔষধ চরিয়া যায় এবং বাহির হইয়া না পড়ে।

ব্যবহারের পর—সিরিঞ্জ সাবধানে পরিষ্কার করা উচিত। নীডল্ (needle) এবং সিরিঞ্জ গরম ভলে বা কার্বলিক সোশনে (শতকরা পাঁচ) ধুইয়া, আলকহল টানিয়া নিয়া, নীডলের ভিতর তার ঢুকাইয়া রাখিতে হয়। বারবার ব্যবহার করার আবশ্যক হইলে সিরিঞ্জ পরিষ্কার করিয়া আলকহল-পূর্ণ প্রায়ে (Jar) রাখিতে হয়।

সব্‌কুটেনিআস্ সেলাইন ইন্‌ফিউশন্ দেওয়া হয় উরোতে, কাশে কিম্বা পেটের পাশে, অতিরিক্ত রক্তস্রাবের পর, কিম্বা শক হইলে, অথবা ডাএরিয়া বশত ছোট ছেলের নাকী দিয়া গেলে।

সাল্ফাসার্মি ও মার্ক্যারি সংক্রান্ত ঔষধ ইন্ট্রাভাসকুলার দেওয়া হয়, পাছার বা পিঠের মাংসে, বড় সিরিঞ্জ (10 cc বা 20 cc) দ্বারা, এবং ইন্জেকশনের পর জায়গাটা কলোডিয়নে (Collodion) সিল্ক তুলা দ্বারা আবৃত করা হয়।

সিরিঞ্জ, হ্যাংকসিন প্রভৃতি ইন্জেকশনের পর, কিম্বা ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেকশনের পর সিরিঞ্জ পরিষ্কার করা আবশ্যিক তখনি তখনি গরম জলে, নতুবা সিরিঞ্জ খারাপ হইয়া যায়। জল দিয়া না ধুইয়া আলকহল টানিয়া নিলে পিচকারির রড্ (piston) পিচকারির গায়ে আঁটিয়া যায় ; খুলিতে গেলে ভাঙ্গিয়া যায়।

ইন্ট্রাভিনাস ইন্ফিউশনের জন্য চাই :—ছুরী, ডিসেক্টিং ফর্সেপ্স, প্রেশার ফর্সেপ্স, কাঁচি, এনিউরিজম নীডল (aneurism needle) ২নং সিল্ক লিগেচার, ব্যাণ্ডেজ এবং ইন্ফিউশনের যন্ত্রপাতি।

রক্ত ট্রান্সফিউশন (Blood Transfusion) করা হয়, এক ব্যক্তির রক্ত অন্য ব্যক্তির দেহে ইঞ্জেক্ট করিয়া, সাধারণত এনিমিয়া রোগে। যে দেয় রক্ত, তাহাকে বলা হয় দাতা বা (donor) ডোনার। সাধারণত এক পাইন্ট রক্ত ইঞ্জেক্ট করা হয়। কখনো কখনো অল্প পরিমাণ দেওয়া হয় বারবার। তিনটি প্রণালীতে দেওয়া হয় :—(১) ডোনারের বাহ হইতে দেওয়া হয় রোগীর বাহতে (১) ডাইরেক্ট মেথড—ডোনারকে রোগীর পাশে শুয়াইয়া, তাহার বাহ হইতে রক্ত সিরিঞ্জ দ্বারা নিয়া রোগীর বাহর ছেনে ইঞ্জেক্ট করা হয়। (২) ডোনারের রক্তে সোডিয়াম সাইট্রেট লোশন্ মিশাইয়া একটি পাত্রে রাখিয়া, ঐ পাত্র হইতে রোগীর বাহতে দেওয়া হয়, (Citrats method) ; (৩) ড্রিপ মেথড (Drip method)।

(২) সাইট্রেট মেথড—ডোনারের হাত হইতে রক্ত নিয়া রাখা হয় কাঁচের পাত্রে। সেই পাত্রে থাকে সোডিয়াম সাইট্রেট সলিউশন্। পাত্রে ঢালিবার সময় রক্ত সাইট্রেট সলিউশনে মিশাইবার জন্য বারবার ঘাটিতে হয় এমন ভাবে, যাহাতে রক্ত জমাট না হয়। পরে পাত্রের রক্ত প্রবেশ করান হয় রোগীর হেনে।

নাসকে রাখিতে হইবে :—ছুরী, ডিসেক্টিং, ফর্সেপস্, কাটনট, নোভোকেন (novocain) এবং ইঞ্জেক্শন করিবার সিরিঞ্জ। রোগীর হেনে যদি উচু না থাকে, হয়ত চামড়া কাটিয়া হেন বাহির করিতে হইবে। সোম্বাব, তোয়ালে, এবং স্টিরিলাইজ করিবার যন্ত্রাদি রাখা আবশ্যক। সাধারণত এক পাউন্ট রক্ত দেওয়া হয়। অধিক এক সন্ধ্যা দেওয়া সম্ভব না হইলে, অল্প অল্প নাত্রাঘ দিতে হইলে (৩) ড্রিপ মেথডে দেওয়া যায় ৪১৩ পাউন্ট পর্যন্ত ২৪ ঘণ্টা ধরিয়া।

উপদ্রব—ট্রানসফিউশনের পর কখনো কখনো রোগীর শাত ও কম্প হয়। তাই নাসকে যোগাড় করিয়া রাখিতে হয় গরম জলের বোতল, কয়ল এবং এড্রিনেলিন ইঞ্জেক্শনের যন্ত্রপাতি।

ইন্হেলেশন বা অন্তর্শ্বাসন—(ক) ধূম গ্রহণ—এমিল নাইট্রাইট (amyl nitrite) ঔষধের ধূম গ্রহণ করিতে দেওয়া হয় হাটের ক্রিয়ার উন্নতির জন্য এবং ব্লাডপ্রেসার হ্রাসের জন্য। এই ঔষধ রাখা হয় পাতলা কাঁচের ক্যাপসুলের ভিতরে। ক্যাপসুল ক্রমাগত ঢাকিয়া রোগীর নাকেবু কাছে নিয়া টিপিয়া দিলে কাঁচ ভাঙিয়া যায় এবং ভিতর হইতে ধূম নির্গত হয়। এমোনিয়া শোঁকান হয় হিস্টিরিয়া রোগীকে। ধূতুরা বা স্ট্রামোনিঅমের চূর্ণে আশ্রয় ধরাইয়া ধূম শোঁকান হয় হাঁপানি রোগীর কষ্ট নিবারণের জন্য। কাসির উপদ্রব উপশমের জন্য দেওয়া হয়

স্টীম ইনহেলেশন (Steam Inhalation) বা জলীয় বাষ্প। কেউলীর জলে ঔষধ ঢালিয়া জল ফুটাইলে ধূম যখন নির্গত হয়, ঐ ধূম রোগীর নাকে বা গলার ভিতরে দেওয়া হয়। অথবা ছোট ছেলের ক্রুপ্ প্রভৃতি রোগে ধূম দেওয়া হয় ক্রুপ্ ক্রেডলের (Croup Cradle) ভিতর দিয়া অতি সাবধানে, বাহাতে ছেলের হাত পা না দব্ব হয়। স্প্রে (Spray) যন্ত্র দ্বারা বাষ্প নাকে ও গলায় দেওয়া যায়।

অক্সিজেন (O_2)—দেওয়া হয় নাকের এবং গলার ভিতর দ্বাংস কষ্ট নিবারণের এবং হার্ট স্বেচল করিবার জন্য। নিউমোনিয়া এবং ব্রংকাইটিস্ প্রভৃতি রোগে দেওয়া হয়, প্রয়োজন অনুসারে। সাধারণত অক্সিজেনপূর্ণ সিলিণ্ডার বা চোবের ভিতর হঠতে ঐ গ্যাস দেওয়া হয় নাকে কেথিটার দিয়া। অন্তত তিন ইঞ্চি পর্যন্ত কেথিটার ঠেলিয়া দিতে হয় বাহাতে ফ্যারিংস্ গহ্বর (গলকোষ) পর্যন্ত যায়। বোতলের গরম জলের ভিতর দিয়া গ্যাস ঢালাইলে বেশী উপকার হয় এবং গ্যাসের বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়। কেথিটার ফ্যাসেলিন মাখাইয়া দিতে হয়। সিলিণ্ডারের মুখে ফ্যাসেলিন লাগিলে সিলিণ্ডার সশব্দে ফাটিয়া বাইতে পারে। রোগীর নিকট সিলিণ্ডারের মুখ খোলা উচিত নয়, ভয়ানক শব্দে রোগীর ভয় হইতে পারে।

ইন্ডুঅংশন—সিফিলিস্ রোগে পারাসংক্রান্ত ঔষধ মালিশ করা হয় রোগীর স্থান বিশেষে। কবিরাজদের মতে নানাপ্রকার তেল ও ঘি মর্দন করিতে হয়। পারাসংক্রান্ত ঔষধ মালিশ করিতে হইলে দস্তানা পরা উচিত; নতুবা পারা বিষ নাসের দেহে সঞ্চারিত হইতে পারে। কডলিয়ার তেল শিশুদের বা ক্ষয়রোগীর হাতে পারে মালিশ করা হয়।

ইলেক্টিসিটি (Electricity)—ইতিপূর্বে ব্যবহার করা হইত কেবল প্যারালিসিস বা বাতব্যাধি রোগে। এখন বাত প্রভৃতি নানা রোগে ব্যবহার করা হয়। গ্যালবানিক ব্যাটারি যন্ত্র হইতে ইলেক্টিসিটি দেওয়া হয়। তারের মুখে থাকে প্যাড। প্যাড ভিজাইতে হয় নূনের লোশনে। এক পাইন্ট জলে এক টী-স্পুন ছুন দিয়া লোশন প্রস্তুত করিতে হয়।

সমস্ত শরীরে ইলেক্টিসিটি প্রয়োগের নাম **ইলেক্ট্রিক বাথ**।

নোভি (naevi) বা রক্তের আব চূপসিয়া যার যে ইলেক্টিক প্রণালীতে তাহাকে বলে **ইলেক্ট্রোলাইসিস**।

হাতে বা পড়ীর স্থানে বেদনা হইলে ইলেক্টিক দ্বারা দিবার প্রণালীকে বলে **ডাথার্মি (Diathermy)**।

আয়োনাইজেশন্ (Ionisation)—ইলেক্টিসিটির সাহায্যে দেহে আয়োডিন্ প্রভৃতি ঔষধের দ্রুত সঞ্চার। শতকরা একভাগ ঔষধের লোশন প্রস্তুত করিয়া ঐ ঔষধে প্যাড ভিজাইয়া বেদনা কি ফোলায় স্থানে দ্যাণ্ডেজ দ্বারা বসান হয় বেশ শক্ত করিয়া এবং তাহার উপর ইলেক্টিক দ্বারা দেওয়া হয়।

ঔষধ প্রয়োগের সময়

খালি পেটে ঔষধ খাওয়ালে ক্রিয়া শীঘ্র হয়। জোলাপ শীঘ্র কাজ করে সকালে, খাওয়ার পূর্বে দিলে। বিলম্বে জোলাপের কাজ হয় রাতে শোবার সময় দিলে। তেল বা এসিড্ ঔষধ, খাদ্য-আহারের পরেই খাওয়ান হয়, ক্ষার বা আলকেলাইন্ ঔষধ আহারের পূর্বে। ঘুমের ঔষধ রাতে দিয়া রোগীকে বিরক্ত করা উচিত নয়।

“আফটার ফুড্” ঔষধ খাওয়াইতে হয় আহারের আধ ঘণ্টা পর ।
 “বিকোর ফুড্” ঔষধ আহারের ২০ মিনিট পূর্বে ।

ঘ ঔষধ খাওয়ার পর উপসর্গ

ঔষধ খাওয়ার পর কোন উপসর্গ হইলে তখন উদ্ভূত কৰ্মচারীকে জানান কর্তব্য । কাহারো কাহারো কোন ঔষধ অল্প মাত্রায় খাওয়াইলেও বিষের লক্ষণ প্রকাশ পায় ; যথা—বেলেডোনা প্রভৃতি । এই প্রকার অসহনকে বলে ইডিওসিনক্রেসি (Idiosyncrasy) বা ষাতুর্বেষম্যা । সকলের খাতে সব ঔষধ সহে না । আবার কোন কোন ঔষধ, যথা—স্ট্রিক্‌নিয়া, ডিজিটেলিস্ প্রভৃতি অনেক দিন ধরিয়া খাওয়াইলে, সেই ঔষধ দেহে জমিতে থাকে এবং বিষের মতন ক্রিয়া প্রকাশ করে ; এই ক্রিয়াকে বলে কুমুলেটিভ্ অকশ্যন্ (Cumulative action) বা ক্রমশঃ সঞ্চয়-মূলক ক্রিয়া । অতএব ঔষধের মাপ, মাত্রা এবং ক্রিয়া অনুসারে শ্রেণী বিভাগ জানা অলঙ্ঘ্যক ।

দ্বিতীয় অধ্যায়

ক মাপ ও সংকেত চিহ্ন

কঠিন ঔষধ

১ গ্রেণ	=	G	Gr 1
২০ „	=	১ স্ক্রুপল	ʒi
৬০ „	=	১ ড্রাম	ʒi
৮ ড্রাম	=	১ আউন্স	ʒi
১৬ আউন্স	=	১ পাউণ্ড	lb. i

জলীয় ঔষধ

১ মিনিম্	=	১ ফেটা	mi
৬০ „	=	১ ড্রাম	ʒi
৮ ড্রাম	=	১ আউন্স	ʒi
২০ আউন্স	=	১ পাইন্ট	ʒi
২ পাইন্ট	=	১ কোয়ার্ট	ʒi
৪ কোয়ার্ট	=	১ গ্যালন্	ʒi
১টী-স্পুনফুল	=	১ ড্রাম্	
১ ডেসার্ট স্পুনফুল	=	২ ড্রাম্	
১ টেবল স্পুনফুল	=	৪ ড্রাম্ বা আধ আউন্স	
১ ওয়াইন্ মাস্	=	২০ আউন্স	
১ ছোট টী-কাপ	=	প্রায় ৭ আউন্স	
১ ব্রেব্কাষ্ট কাপ	=	১০ „	
১ টম্ভার-আধ পাইন্ট	=	১০ আউন্স	

মিটিকমাপ

১ গ্রাম—১৫৫ গ্রেণ grm

১ কিউবিক সেন্টিমিটার=১৭ মিনিম—c. c.

১ লিটার=১ পাইন্ট ১৫৫ আউন্স—L

১ মিটার=৩২৮ ফুট—m

হাইপডামিক প্রভৃতি সিরজে দাগ কাটা থাকে এক এক c. c. বা
কিউবিক সেন্টিমিটারের।

বয়স অনুসারে ঔষধের মাত্রা গণনা করা হয়।

খ প্রয়োগের সংকেত

b. i. d. বা b. d.	দিনে দুইবার
t. i. d.	,, তিনবার
q. 4 h.	৪ ঘণ্টা অন্তর
Q q. hor.	ঘণ্টার ঘণ্টায়
O. n.	রাতে
S. S. (fs)	অধ্বক
ad. lib	যত ইচ্ছা থাকে থাকে
Stat.	তৎক্ষণাৎ
Pulv.	পাউডার
Ol	তেল
Ung	মলম
gtt	ফোঁটা
Tr.	টিংচার
mist	মিকচার

ঔষধের শ্রেণী বিভাগ ও ক্রিয়া

অল্টারেটিভ্—রক্ত পরিষ্কার করে এবং দেহতত্ত্ব শোধন করে—যথা পটাস আয়োডাইড্।

এনিস্থেটিক—ক্ষণকাল অচেতন করে। যথা, ক্লোরফর্ম, ইথার।
ক্ষণকাল স্থান বিশেষ অসাড় করে ; যথা, কোকেন্ ইউকেন্, নক্সোকেন্।

এনডাইম—বেদনা উপশম করে ; যথা, ক্রোবাল, বেলেডনা।

এম্বেল্‌মেণ্টিক—ক্রিমিনাশক—যথা, স্যান্টনিন্, কোআশিআ।

এন্টিপাইরেটিক—জ্বরঘ্ন—যথা, কুইনিন্ এস্পির্নি ইত্যাদি।

এম্টিসেপটিক্—বীজাণু বৃদ্ধিনাশক ; যথা, কার্বলিক ইত্যাদি।

আসেপটিক—ডিসইনফেক্টেন্ট বা বীজাণু-নাশক ; যথা
আলকহল, কার্বলিক আয়োডিন প্রভৃতি।

এমেটিক্—বমন কারক ; যথা, ইপিক্যা, মাস্টার্ড ওল ইত্যাদি।

এক্সপেক্টোরেণ্ট—এক নিঃসারক, যথা কুটল্, এমন্ কার্ব,
টলু ইত্যাদি।

কাডিএক্—হৃদয়ের উপর ক্রিয়া করে ; যথা, ডিডিটেলিস্ কেমিন্
ইত্যাদি।

গ্যাসট্রিক্ টনিক্—কৃশাশ্রয়ক (অগ্নিদীপক,—যথা, ভেনিশিয়ান্,
সিকোনা, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্।

গ্যাসট্রিক সিডেটিভ্—পাকশয়-শূল উপশম করে—যথা,
বিস্মথ্, ডাইনটাইটাইড্রোসিএনিক্ এসিড্।

ডাএকোরেটিক—বর্মকারক—যথা ডোহেরাস্ পাউডার, পাউলো-
কাপিন ইত্যাদি।

ডায়রেটিক—প্রস্রাব বৃদ্ধিকারক—যথা, পুনর্নভা, পটাস সাইট্রেট,
সোডিয়াম্ সাইট্রেট।

মার্কটিক—বেদনা উপশম করে এবং নিদ্রা আকর্ষণ করে—যথা, মফিআ, ইত্যাদি।

মাহ্‌সুটিমিউলেন্ট—যাতুদুর্গলভায় টনিক—যথা, নক্সুবমিকা,

মায়োটিক—চোখের তারা সঙ্কুচিত করে। যথা, আকিম, ইসাধিন্।

মিড্রিএটিক—চোখের তারা ডাইলেট বা বিস্তারিত করে। যথা—এট্রপিন্, কোকেন।

পার্গেটিভ্—জ্বালাপ (বিরেচক)—২১৩ বার পাতলা বাছে হয়। যথা, মেগনিশিয়াম সল্‌ফেট।

অক্সিটসিক্—যল্লীভূত প্রসব বেদনায় প্রয়োগ করা হয় ইউটারাস সঙ্কুচিত করিয়া বেদনা বৃদ্ধির অন্ত।

তৃতীয় অধ্যায়

রোগীর ডাএট (Diet) বা পথ্য

পথ্য দিবার সাধারণ নিয়ম

খাদ্যের সারাংশ—প্রোটিন্, কার্বোহাইড্রেট্, ফ্যাট্, মিনারেল্ সল্ট্; হাইটামিন্, জল এবং অসার বা মলজনক অংশ (রফেজ্, roughage)। শুধু জানা থাকিলে রোগে সারাংশগুলির কি কি পরিবর্তন আবশ্যক তাহা লক্ষ্য করা যায়।

রোগীর অবস্থা অনুসারে হাসপাতালে নিম্নলিখিত ডাএট দেওয়া হয় :—

১। ফুল ডাএট (Full diet)—রোগী ভাল থাকিলে এই সাধারণ ডাএট দেওয়া হয়।

২। কনস্বেলেন্সেন্ট ডায়েট—রোগ সারিব্যবসার পর সুপাচ্য খাদ্য, নরম ভাত, মাচ, মৃগীর বাচ্চা প্রভৃতি।

৩। জলীয় পথ্য (Fluid diet, ফ্লুইড ডায়েট)—দুধ, ভাতের ফেণ, বেনজার ফুড, জঙ্কেট (junket), কষ্টার্ড (custard), চিকেন ব্রথ (chicken broth) প্রভৃতি।

রোগীর অকিঞ্চিৎ খািকিলে, বারে বারে অন্ন দেওয়া উচিত। বিশেষ প্রয়োজন না হইলে রোগকে ঘুম হইতে জাগাইয়া পাওয়ার উচিত নয়; কিন্তু বাতাবিক ঘুম এবং দুর্বলতাবশতঃ ঘুম, এষ্ট দুইয়ের প্রভেদ বুঝিয়া জাগাইয়া পাওয়া উচিত।

অশক্ত রোগকে খাওয়াইয়া দিতে হয় ফীডিং কাপ (feeding cup) দ্বারা। ফীডিং কাপ দুই রকম: যথা—(১) স্পাউট বা শুঁড়যুক্ত। (২) Ideal বা আদর্শ ফীডিং কাপ শুঁড় বিহীন। দ্বিতীয় প্রকার কাপ সহজে পরিষ্কার রাখা যায়। খাওয়াইতে হইলে, রোগীর বালিশের নীচে বাম বাহু গলাটের দিয়া তাকার মাথা একটু তুলিয়া খাওয়াইতে হয়, বাহাতে সে সহজে গিলিতে পারে। গুতির নীচে একখানি তোয়ালে রাখা আবশ্যক বাহাতে বিচানা দিজিয়া না যায়।

অবস্থা বিশেষে পথ্য—বেলী জরে (১০২ ডিগ্রির উপর)—দুধ প্রভৃতি জলীয় লঘু পথ্য। ডাক্তারের পরামর্শানুসারে তুখে জল, সোডা ও আটার বালিকল প্রভৃতি দিখান হয়। মাঝে মাঝে জল খানদান উচিত। দুধ হজম না হইলে পেপ্টোনাটেক করা উচিত। কখনো কখনো খোল দেওয়া হয়, দুধ হজম না হইলে।

এলার্জি (Allergy) বা অসহন—সকলের সকল খাদ্য সহ্য না। প্রোটিন জাতীয় কোন কোন খাদ্য, যথা ডিম ইত্যাদি আহাৰ করিলে কাহারো কাহারো গাড়ে আঁদবাতের মতন র্যাশ (rash) বা পীড়কা

বা'হর হয়। তাহাকে বলে ফুড এলাজি। সিরম প্রভৃতি কোন কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলেও এই রকম এলাজি হয়।

(ঘ) পথ্য প্রস্তুত করা (Sick Room cookery)

১। মিক পেপটনাইজ করা—৫ আউন্স গরম জলে একটা জাই-মিন পেপটাইজিং পাউডার (Zymine Peptonizing Powder) গুলিয়া ১৫ আউন্স দুধ মিশাইতে হয় একটি পাত্রে। এই পাত্র রাখিতে হয় একটি গরম জলের গামলায় উনানের ধারে ১৫/২০ মিনিট। খাওয়ারিতে হইলে দুধ ঢালিতে হয় একটা সস্‌ প্যানে এবং তাড়াতাড়ি উনানে চড়াইয়া ১ মিনিট ফুটাইতে হয়। তারপর ঠাণ্ডা কাগসায় রাখিতে হয়। নিউ ট্রিএন্ট এনিমা দিতে হইলে পেপটনাইজ দুধের পাত্র রাখিলে হয় বরফে।

২। মিক প্যানক্রিএটাইজ করা (Pancreatize)—১৫ আউন্স দুধ ফুটাইয়া ৫ আউন্স জল তাহাতে ঢালিয়া ৩ ড্রাম বেজারের লাইকর প্যানক্রিএটিকাস্ (Liquor pancreaticus) মিশাইয়া একটা গরম কাগসায় রাখিয়া দিতে হয় ২০ মিনিট। ইহাতে দুধ হজম হয়।

৩। প্যাস্তরাইজ করা (Pasteurise)—একটা পাত্রে জল এক জলের উপর দুধের পাত্র রাখিয়া, তা'ল দিতে হয় বতকণ দুধের তাপ ১৪০ ডিগ্রি হইতে ১৬৫ ডিগ্রি পর্যন্ত উঠে। ২০ মিনিট পর্যন্ত ঐ তাপ রক্ষা করিয়া বরফে বসাইয়া ঠাণ্ডা করিতে হয়।

৪। আলবুমিন (albumin) ওয়াটার—২টা ডিমের শাদা ফেণাইয়া তাহাতে এক পাইন্ট ঠাণ্ডা ফুটান জল ঢালিয়া মিশাইতে হয়। বোতলে ঢালিয়া ঝাঁকড়াইলে ভাল রকম মিশাইয়া যায়।

৫। উএ (whey)—১ ছানার জল—(১) ১ পাইন্ট দুধে ২টী-

স্পুন নেবুর রস ঢালিয়া, ভাড়াভাড়া ফুটাইয়া পাতলা কাপড়ে চানা ছাঁকিয়া ফেলিতে হয়। অথবা (২) এক পাইন্ট দুধ ১২০ ড্রিম পথ্য গরম করিয়া, ১টী স্পুন রেনেট (Essence of Rennet) মিশাইয়া চানা ছাঁকিয়া ফেলিতে হয়।

৬। চিকেজী (Chicken Tea)—একটা মূগীর ছানার মাংস সৰু টুকরা টুকরা করিয়া কাটিয়া, হাড় খেংলাইয়া, একটা চীনে মাটির পায়ে রাখিয়া তাহাতে ১ পাইন্ট ঠাণ্ডা জল ও একটু মুন দিতে হয়। ঢাকনি বেশ আঁটয়া দিয়া, গরম কলের গামলায় বসাইয়া, ৪৫ ঘণ্টা অল্প তাতে জাল দিয়া মাংস ঢাকিয়া ফেলিয়া দিতে হয়।

৭। রু মীট যুস (Raw meat juice)—কচি পাঠার মাংস কিয়া করিয়া বা হাড় হইতে টাচিয়া লইয়া একটু মুন মিশাইয়া ৮ আউন্স জল ঢালিয়া ২ ঘণ্টা পর পাতলা কাপড়ে ছাঁকিয়া যুস বরফে রাখিতে হয়।

৮। বালি ওয়াটার (Barley water) ২ 'আউন্স পার্ল বালি (Pearl Barley) বা বালি দানা বার বার জলে দূটয়া পরিষ্কার করিয়া তাহাতে ১১০ পাইন্ট জল ঢালিয়া ফুটাইতে হয় অল্প তাতে অল্প ঘণ্টা ধরিয়া। তারপর বালি ছাঁকিয়া ফেলিতে হয়। বালি জলে কিছু চিনি ও নেবুর রস দিতে হয়।

৯। ইম্পেরিয়াল ড্রিংক (Imperial drink) বা বাদসাহী সরবৎ—একটা পাত্রে এক টী-স্পুন ক্রীম অফ্ টার্টার (Cream of Tartar), নেবুর রস এবং চিনি রাখিয়া তাহাতে এক পাইন্ট ফুটন্ত জল ঢালিয়া, পাত্রটী বরফে রাখিতে হয়। জরে, ও ব্রাউন ডিকিজে প্রায়ই এই সরবৎ দেওয়া হয়। চিনির পরিবর্তে স্ট্রাকারিন দিলে ডা-এনিটিস্ রোগকেও দেওয়া যায়।

১০। এগ্‌ ফ্লিপ্‌ (Egg flip) একটা টাটকা ডিম খুঁধ ঝাটিয়া নিয়া তাহাতে অল্প মিছরি, অল্প মুন এবং এক টেবল্‌ স্পুন্‌ ত্রাণ্ডি মিশাইয়া তাহাতে আধ পাইন্ট্‌ ঠাণ্ডা দুধ মিশাইতে হয়।

১১। জঙ্কেট (junket)—আধ পাইন্ট্‌ টাটকা দুধ ১০০ ডিগ্রি পর্যন্ত গরম করিয়া, একটু চিনি দিয়া, একটা কাঁচের ডিশে ঢালিয়া, তাহাতে ১টা-স্পুন্‌ বেনেট্‌ এসেন্স্‌ মিশাইয়া ঝাটিয়া রাখিয়া দিতে হয়। তার উপর জাফলের গুঁড়া কিবা দারুচিনির গুঁড়া ছড়াইয়া, ক্রীম দিয়া খাইতে দেওয়া হয়, প্রয়োজন হইলে।

১২। কাস্টার্ড (custard)—একটি বড় পেয়ালায় রাখিতে হয় একটি টাটকা ডিম ভাঙ্গিয়া। সেই পেয়লা দুধে ভর্তি করিয়া তাহাতে আধ টী-স্পুন্‌ দিয়া পেয়লা জলের ভাবে ২০ মিনিট রাখিতে হয়।

১৩। লিভার স্যান্ড উইচ (Liver sandwich)—দুই টুকরা কটিতে মাখন মাখাইয়া রাখিতে হয়। টাটকা লিভার হইতে ২ আউন্স পরিমাণ চাঁচিয়া লইয়া তাহাতে মরিচের গুঁড়া এবং মুন দিয়া ঐ দুই টুকরা কটিতে মাখাইয়া ঢালিয়া রাখিতে হয়। এই স্যান্ড উইচ বা পূর দেওয়া কটি ছোট ছোট টুকরা করিয়া কাটিয়া খাওয়াইতে হয়।

১৪। লিভার সূপ (Liver soup)—২ পাইন্ট্‌ তলে এক পাউণ্ড্‌ লিভার এবং একটু মুন ফেলিয়া একটা পাত্রে (সন্‌ প্যানে) এক ঘণ্টা রাখিতে হয় এবং মাঝে মাঝে কাটি দিয়া নাড়িতে হয়। তাহাতে ১টা-স্পুন্‌ মার্মাইট্‌ (marmite) মিশাইয়া ১০.১৫ মিনিট অল্পতাপে জাল দিতে হয় এবং মাঝে মাঝে কাটি দিয়া নাড়িতে হয়। এই জল ছাঁকিয়া মরিচের গুঁড়া দিয়া গরম গরম খাইতে দেওয়া যায়।

১৫। লিভার-টম্যাটো পুর (Tomato stuffed with Liver)—টম্যাটোর শাস কুরিয়া ফেলিয়া, কিমাই করা লিভার

এবং টেম্পেটোর শাঁস, জ্বন এবং মারচের শুঁড়া মাথাইয়া ঐ টেম্পেটোর খোলায় তিত্তরে পুৰিতে হয়। টেম্পেটোর বোটার দিক এবং উপরের দিক আগেই কাটিয়া রাখা হইয়াছিল। সেই ছদিক ঢাকা দিয়া বন্ধ করিয়া ঐ টেম্পেটো ১৫ মিনিট ধরিয়া চুলীতে চড়াইয়া রাখিতে হয়। পানিশাস এনিমজা রোগকে খাইতে দেওয়া হয়।

চতুর্থ অধ্যায়

রোগের বিবরণ ও শুদ্ধি

রোগের নিদান ও বিবরণ প্রকৃতির তত্ত্ব সমাকরণে বুঝিতে হইলে যুগ্ম দেহ সম্বন্ধে সমুদয় তত্ত্ব অরণ ও রাখিতে হইবে। দেহের বাতানিক অবস্থার ক্ষেত্রে ও রক্ত কণিকার পরিমাণ আকার প্রকার প্রভৃতি জানা থাকিলে রক্ত অবস্থার রক্তের ও রক্ত সকালনের কি কি ব্যতিক্রম হয় তাহা সহজে বুঝিতে পারা যাইবে। প্রথমতঃ “ব্লড কাউন্ট” বা রক্ত-উলকরণের পরীক্ষার প্রয়োজন।

ব্লড কাউন্ট (Blood Count)—এই পরীক্ষার অল্প নাসকে প্রস্তুত রাখিতে হইবে :—একটি ট্রে (try) বা টেনেমেনের বারকোষে ইথার (Ether), আলকহল, স্পির্টি ল্যাম্প, তুলার সোজান, ত্রিকোণ ধারাল একটি ছুঁচ (triangular pointed needle) এবং অন্ততঃ চুখানা পরিষ্কার কাঁচের স্লাইড (glass slider) বা কাঁচপত্র। আর রাখিতে হইবে কণিকা গণনার বহু হীমোসাইটো-মিটার (hemacytometer), এবং হীমোগ্লোবিনোমিটার (hemoglobinometer)।

• গ্রন্থকারের “শারীর স্থান ও দেহতত্ত্ব” পাঠ করিতে হইবে

স্বাভাবিক রক্তে পাওয়া যায়

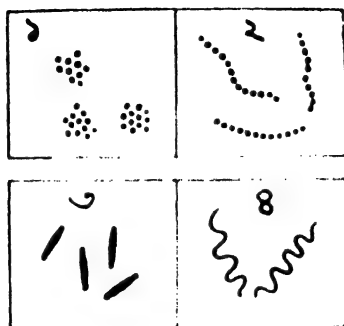
প্রত্যেক মিলিমিটার পরিমাণ রক্তে অথবা গ্রায় এক বিন্দুর পাঁচভাগের এক ভাগ রক্তে, রক্ত কণিকা ৪২,০০,০০০ হইতে ৫০,০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৪৫০০ হইতে ৬,০০০ হাজার। ইহার ব্যতিক্রম হয় রোগে।

লিউকোসাইটোসিস (Leucocytosis) বলা হয়, শ্বেতকণিকা বা লিউকোসাইটের সংখ্যা ১০,০০০ এর বেশী হইলে; লিউকোপেনিয়া (Leucopenia) ৫,০০০ এর কম হইলে। লিউকোসাইটোসিস হইলে জানা যায় দেহের কোন স্থানে প্রদাহ বা পূর্ব হইয়াছে। লিউপেনিয়া হয় রক্তে কোন টক্সিন বা বিষ সঞ্চার হইয়া হাড় বা মজ্জা নষ্ট করিলে, যেমন টাইফড্ রোগে।

রোগের কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় :—(১) প্রিডিসপোজিং কজ্) বা গৌণ কারণ, যাহাতে শরীরের রোগ আক্রমণ ব্যর্থ করিবার শক্তি হ্রাস পবে; যথা জল, বায়ু, বেঠানী বা পারিপার্শ্বিক অবস্থা, বয়স প্রভৃতি। (২) এক্সাইটিং কজ্) (Exciting cause) মূখ্য কারণ; যথা—প্যাথজেনিক ব্যাক্টেরিয়া (Pathogenic bacteria)। ইহারা উদ্ভিদ জাতীয়, অতি ক্ষুদ্র; চক্ষে দেখা যায় না; অণুবীক্ষণ যন্ত্রে দেখিতে হয়। ইহাদের আকার ও প্রকার ভিন্ন ভিন্ন; যথা—

(ক) ককাস (Coccus)—Staphylococcus) এবং স্ট্রেপটো ককাস (streptococcus)। এই দুই ককাই সেপসিস (পুঙ্খনামের সেপসিস প্রভৃতি) উৎপাদন করে। মিউকোককাস নিউমোনিয়া উৎপাদন করে। গণোককাস গণোরিয়া জন্মায়।

• গ্রন্থকারের শুক্রবা বিদ্যা চতুর্থ পাঠ দেখ



১নং চিত্র—(১) স্টাফিলো-ককাস ; (২) সাল্‌ফা-পাইরীডিন-ককাস
(৩) বেসিলাস ; (৪) স্পাইরক'টি

বসন্তের টিকা—বিশেষজ্ঞরা দেখান করেন আসল নরবসন্তের বীজাণু গো-দেহে প্রবেশ করিলে উত্তর তেজ হ্রাস হয়, এবং শুটির সংখ্যা পূর্ব কম হয়। ঐ গো-বসন্তকে বলে অ্যাক্সিনিয়া। গো-বসন্তের বীজ লটখা গুহ বাছুরকে টিকা দেওয়া হইলে তাহার যে দানা হয়, তা দানা হইতে বীজ বা লিম্ফ (lymph) বা রক্তচীন রস লটখা মিসারীণের সঙ্গে মিশান হয়। ঐ মিসারীণ মিশ্রিত লিম্ফ দ্বারা মাথাসের টিকা দেওয়া হয়। লিম্ফ থাকে কাঁচের নলের ভিতর। প্রথম টিকা বা প্রাইমারি জ্যাক্সিনেশন (Primary Vaccination) দেওয়া হয় বী ভাতের উপর ভাগে, বাহিরের দিকে। স্থানটা সাবান জলে (ফোটান) পরিষ্কার করিয়া, জল শুকাইলে ঔষধ বা আলুকচল দেওয়া হয়। আলুক-চল উপর গলে, নলের দুমিক ভাঙিয়া একটা দিক খাড়িয়া চামড়ার উপরে ফেলা হয় লিম্ফ। সটিরলাউজ কথা দ্বারা ঐ স্থানে এমন-ভাবে আঁচড় দিতে হয় যাতে লিম্ফ নির্গত হয়, কিন্তু রক্ত বাহির হয়

না। তারপর ঐ ছুরি দিয়া কাটা জায়গায় বীজ মাখাইতে হয় খুব রগড়াইয়া। শুকাইবার জন্য ১০ মিনিট সময় দিয়া, এক টুকরা স্টিরিলাইজড্ লিণ্ট দ্বারা ঢাকিয়া রাখা হয় ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা আঁটিয়া।

টীকার তৃতীয় দিনে উঠে একটি লাল শব্দ ফুসকুড়ি বা পেপিউল্ (Papule)। পঞ্চম কি ষষ্ঠ দিনে ঐ দানা হয় জলভরা হেসিক্ল্ (vesicle)। অষ্টম দিনে খুব বড় হয়। মাঝখানে টোল খায় বা নাভির মতন মাঝখানটা নীচু হয় বা আম্বিলিকাইকেটেড্ (umbilicated)। নবম বা দশম দিনে পূঁঘ হয়। চারিদিকে লাল এরিওলা (ariola) হয় এবং ব্যথা হয়। বগলের বীচিতেও ব্যাথা হয়। একটু জ্বর হয়। ২৩ দিনে দানা শুকাইয়া মাম্‌ড়ি বা স্কাব (scab) হয়। তিন সপ্তাহে স্কাব খসিয়া পড়িয়া যায়।

সতর্কতা—টীকা দিবার পর ঐ স্থানে সূর্যের আলো লাগান উচিত নয় এবং তখনি তখনি জামা পরিয়া বীজ মুছিয়া ফেলা উচিত নয়। টীকার স্থান শুষ্ক রাখা উচিত। জলে ভিজান উচিত নয়। অসাবধানতা বশত দানা ছিঁড়িয়া ফেলিলে সেপটিক ঘা হইতে পারে; এই প্রকার হইলে টীকার ফল নষ্ট হয়; আবার টীকা দিতে হয়। টীকা না উঠিলে আবার টীকা দেওয়া উচিত।

৩৪ বৎসর পরে পরে আবার টীকা (রী-হ্যাক্সিনেশন) দেওয়া উচিত। যে সব দেশে হ্যাক্সিনেশন এবং রী-হ্যাক্সিনেশন্ সম্বন্ধে বাধ্যতামূলক আইন আছে, সে সব দেশে বসন্তের মড়ক হয় না।

সিরম দ্বারা ইমিউনিটি

ডিস্থিরিয়া, টিটেনাস প্রভৃতি রোগের বীজাণু হইতে হ্যাক্সিন প্রস্তুত করিয়া ঐ হ্যাক্সিন ঘোড়ার দেহে ইন্জেক্ট করিলে, তাহার দেহে

এন্টিবডি উৎপন্ন হয়। ঐ ঘোড়ার সিরম (serum) মাহুঘের দেহে রোগ-বীজাণুনাশক বা বীজাণু-বিষ (toxin) নাশক এন্টিবডি উৎপন্ন হয়। এই জন্য ঐ সিরমকে বলে এন্টি-টক্সিন্; যথা, ডিফ্‌থেরিয়া এন্টি-টক্সিন্, টিটেনাস্ এন্টি টক্সিন্।

সিরম সিকনেস্

বা সিরম জনিত রোগ। কখনো কখনো সিরম ইঞ্জেক্ট করিবার ৮—১২ দিনের মধ্যে হয় জ্বর, গাইটে গাইটে বেদনা এবং লাল লাগ চাকা চাকা প্রভৃতি উপসর্গ।

চতুর্থ অধ্যায়

সেপসিস ও পাই-ইমিয়া (sepsis and pyaemia)

ব্যাধিজনক ব্যাক্টেরিয়া ক্ষত স্থানে অথবা তথা হইতে রক্তে প্রবেশ করিয়া জ্বর প্রভৃতি কতকগুলি বিকারের লক্ষণ প্রকাশ করে সর্বদেহে। এই অবস্থার নাম সেপসিস্। অপারেশনের পর, প্রসবের পর, কিম্বা অন্য কোন কারণে সেপসিস্ হয়। প্রসবের পর হইলে বলা যায় পুষ্কার-পারেল সেপসিস্। টনসিলের ঘা হইতে ও হইতে পারে। রক্তে প্রবেশ করিয়া ব্যাক্টেরিয়া সেপসিস্ উৎপাদন করিলে বলা হয় সেপটিসিমিয়া (septicaemia); ক্ষত স্থানে সেপসিস্ আবদ্ধ থাকিলে বলা হয় সেপ্টিমিয়া (sappaemia)। সেপটিসিমিয়া এবং সেপ্টিমিয়া উভয় রোগই সেপসিস্ বা ইনফেকশন্ (Infection)। সংক্রামক রোগের বীজাণু সেপসিসের কারণ। সেপটিসিমিয়ার ফলে দেহের ভিতরে স্থানে স্থানে ফোঁড়া হইলে বলা হয় পাইইমিয়া (pyaemia)।

সেপটিসিমিয়ার প্রধান কারণ স্ট্রেপ্টোককাস্ ও স্টাফিলোককাস্।

ব্লড্ কল্চার (Blood culture) দ্বারা রক্তে ব্যাক্টেরিয়া পাওয়া যায়। হেমন্ হইতে ৫ কি ১০ c.c. রক্ত নিয়া একটা ব্রন্ (broth) বা অল্প কোন বীজাণুবর্ধক পদার্থে রাখা হয়। ইনকুবেটারে রাখিলে (২৮.৪ ডিগ্রি তাপে) ২৩ দিনে বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায় বহু সংখ্যক। এই প্রণালীকেই বলা হয় ব্লড্ কল্চার। ভিন্ন ভিন্ন রোগের ভিন্ন ভিন্ন বীজাণু পৃথক করিয়া নেওয়া যায়।

পঞ্চম অধ্যায়

রোগনিদান

ও

বিবরণ

রোগের স্বরূপ

পূর্বরূপ (Incubation Period)—রোগের কারণ দেহে প্রবেশ করিলে তাহার প্রকাশ লক্ষণ ব্যক্ত হইতে যে সময় লাগে এই গুপ্ত অবস্থাকে বলে ইনকুবেশন। কবিরাজেরা বলেন পূর্বরূপ।

রূপ—ব্যক্ত অবস্থার নাম রূপ। এই অবস্থায় লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। কনভেসেন্স (convalescence) আরোগ্যের পর দুর্বলাবস্থা।

বিশেষ বিশেষ রোগ

১। নিউমোনিয়া (Pneumonia)

লংগ্জা—ফুসফুসের লোবের যে প্রকার প্রদাহে লোব্ (lobe) শব্দ হয়, অর্থাৎ কনসলিডেশন্ (consolidation) প্রাপ্ত হয়, লিঙ্গ্বারের

মতন কঠিন হয়, এবং জ্বর, কাসি, স্তরকিগোলায় মতন কফ নিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণ হয়, তাহাকে বলে লোবার নিউমোনিয়া (Lobar Pneumonia)

লোবার নিউমোনিয়া শেষে বুঝায় কেবল লান্স্‌এর এয়ার-সেল সমূহের (air-cell) প্রদাহ। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া Broncho Pnenmonia) বলিতে বুঝায় নিউমোনিয়া সহ ব্রঙ্কাইটিস্‌।

লোবার নিউমোনিয়ার কারণ—মুখ্য কারণ, নিউমোককাস্‌; গৌণ কারণ—ঠাণ্ডা লাগান, দুর্বলতা, অতিরিক্ত মদ্যপান অস্বাস্থ্যকর জনতাপূর্ণ স্থানে বাস প্রভৃতি।

লক্ষণ—প্রথমত শীতবোধ, পরে পার্শ্ববেদনা, শুষ্ক কফ এবং অনিয়মিত টেম্পারেচার ও পল্স বৃদ্ধি। পরে রস্‌টি (rusty) বা স্তরকি-গোলের মতন কফনিঃসরণ, শ্বাস বৃদ্ধি।

স্বাভাবিক অবস্থায় পল্স্‌-বেট্‌ রেস্পিরেশনের প্রায় চতুর্গুণ কিন্তু নিউমোনিয়ার টেম্পারেচার যখন ১০২ ডিগ্রি রেস্পিরেশন্স ৫০-৬০; অর্থাৎ রেস্পিরেশন্ প্রায় তিন গুণ বাড়ে। পার্শ্ব বেদনার কারণ প্লুরার প্রদাহ বা প্লুরিসি (pleurisy)। জ্বর হঠাৎ কমিলে বলে ক্রাইসিস্‌ (crisis)। কখনো কখনো ক্রাইসিস্‌, ৩, ৫, ৭, ৯ কি ১১ দিনেও হয়। সাধারণত ক্রাইসিসের পর খুব ঘাম হয়, এবং রোগী ঘুমাইয়া পড়ে। কখনো হয় কল্যাপ্স্‌ (collapse) বা নাড়ী দমিয়া যায়। আন্তে আন্তে জ্বর কমিলে বলা হয় লাইসিস্‌ (Lysis)।

উপসর্গ বা কম্পিকেশন—অনিদ্রা, কোম্বা, ডিলিরিয়াম্‌, হার্টফেল্‌ হওয়া। হার্ট ধারাপ হওয়ার পূর্ব লক্ষণ—ঠোট নীল হওয়া, পল্স্‌ রেট্‌বাড়া, ব্লড্‌ প্রেশার কমা। প্লুরিসি বৃদ্ধি হইয়া প্লুরার পুঁথ বা (empyema) এম্পাইইমা হইতে পারে। লংস্‌এ ফোঁড়া কিম্বা

গ্যাংগ্রোন (Gangrene), হাইপার পাইরেক্সিয়া, কানপাকা, কখনো কখনো হয় বিশেষত ছেলেদের।

শুশ্রূষা—রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। শাশ্বিত অবস্থায় শ্বাসকষ্ট থাকিলে বালিশে ঠেস দিয়া বসান যায়। বৃদ্ধদের সময়ে সময়ে পার্শ্ব পরিবর্তন করান আবশ্যক; নতুবা ফুসফুসে জল জমিতে পারে যে পার্শ্বে শোয়ান যায় অনেকগুলি (হাইপোস্টেটিক কনজেশন্স, hypostatic congestion)। ছোট শিশুদিগকে মাঝে মাঝে কোলে উঠান উচিত। ঘরে সূর্যালোক এবং বিশুদ্ধ বাতাসের প্রয়োজন। বিছানা গরম রাখা উচিত। ডাক্তারের আদেশে “নিউমোনিয়া জ্যাকেট” বা তুলা-ভরা ফতুয়া পরান হয়। টেম্পারেচার ১০২।০ ডিগ্রির বেশী হইলে ডাক্তার টেপিড স্পঞ্জিং (tepid sponging) আদেশ করেন। রোগীর বেশী কথা বলা নিষিদ্ধ। পল্‌স্ টেম্পারেচার, রেস্পিরেশন্‌ নেওয়া উচিত ৪ ঘণ্টা অন্তর অন্তত। পথ্য লঘু—দুধ, দুধসাপ্ত, চিকেন ব্রথ ইত্যাদি। ডাক্তারের আদেশে প্রথম অবস্থায় গ্লুকোজ ড্রিঙ্ক নর্সাল বোলাইন ১ পাইন্টে ৪ আউন্স দিতে পার; সোডা ও আটার লেমনেড্‌ বার্লি জল, দেওয়া হয় তৃষ্ণা নিবারণের জন্ত। দাস্ত খোলাসা রাখা দরকার। যে দিকে ব্যাথা, সেই দিকে তিসির পুল্‌টিস্ বা এন্টি-ফ্লক্সিস্‌টিন্‌ দেওয়া হয়। বেশী ডিলিরিয়াম্‌ হয় অনেক সময়, বিশেষত মদ্য-পানীদের। সুতরাং রোগীর কাছে সর্বদা থাকা আবশ্যক। ক্রাইসিস প্রণালীতে জ্বর ছাড়িলে সাবধান থাকা আবশ্যক বাহ্যতে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে। ঘাম মুছাইয়া দিয়া শুকনো তোয়ালে দিয়া গান্‌গড়াইয়া দিতে হয় এবং পরণের কাপড় বদলাইতে হয়। গরম জলের বোতল, গরম কম্বল, গরম গরম কফি, ককো, লেমোনেড অক্সিজেন প্রভৃতি প্রস্তুত রাখিতে হয়। হার্ট দুর্বল হইলে স্ট্রি কনিয়া, ক্যাম্‌ফর, এড্রিনেলিন প্রভৃতি ইঞ্জেক্ট

করার প্রয়োজন হয়; সে সমুদয় প্রস্তুত রাখিতে হইবে। সীরম্ ও ইন্ট্রাভিনাস্ দেওয়া হয়, আধ ঘণ্টা অন্তর। তাহার ব্যবস্থা করিয়া রাখা দরকার। সীরম্ ব্যবস্থার পর যে সব উপসর্গ হয় তাহার দিকে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

২। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া

লক্ষণ—লেবার নিউমোনিয়ার লক্ষণের মতন অকস্মাৎ প্রকাশ হয় না। সাধারণতঃ ছোট ছেলেদেরই হয়। পল্স ও রেস্পিরেশন দ্রুত হয়, জ্বর হয় এবং রোগ কঠিন হইলে শ্বাসকষ্ট (dyspnoea)। ঠোট প্রভৃতি নীলবর্ণ হয় এবং নিউমোনিয়ার লক্ষণ সব প্রকাশ পায়। জ্বর ধীরে ধীরে নামে লাইসিস প্রণালীতে। হাম নাটখাইলে (suppressed measles) অথবা ঠাণ্ডা লাগলে এই প্রকার হয়। হাম দ্বারা আক্রান্ত শিশুদের মৃত্যু এই কারণেই হইয়া থাকে।

বৃদ্ধদের ক্রনিক ব্রংকাইটিস, নিফ্রাইটিস প্রভৃতি রোগ থাকিলে সহজে এই রোগে আক্রান্ত হইতে পারে। রোগ সারিলেও ফুসফুস কঠিন হয় অনেক সময় (fibrosis)।

শুশ্রূষা—ব্রংকাইটিস বেশী হইলে টেন্ট্ বেড্ (Tent Bed) বা ক্রেডল্ প্রস্তুত করিয়া তাহাতে গরম জলের ধূঁয়া দেওয়া হয় ছোট ছেলেদের। কফ সরল করিবার জন্য ডাক্তারেরা ঔষধ দেন (Expectorant; সময়মত তাহা খাওয়ান উচিত। শিশুদের মুখ বার বার মুছিয়া দেওয়া উচিত; ছেলেরা কফ প্রায়ই গিলিয়া ফেলে।

৩। ব্রঙ্কাইটিস্

ঠাণ্ডা লাগিলে, বিশেষত ছেলেদের, প্রায়ই হইয়া থাকে। কফ বেশী জমিলে ছোট ছেলেদের অনেক সময় ইপিকা খাওয়ান হয় বমি করাইবার জন্য, প্রয়োজন হইলে, এক ড্রাম ইপিকা ওয়াইন্ ১৫ মিনিট অন্তর।

৪। প্লুরিসি

প্লুরিসি দুই রকমঃ—(১) শুষ্ক; (২) সরস, অর্থাৎ প্লুরার ভিতর জল জমে; পরে পূঁথ ও রক্তস্রাব হইতে পারে।

কারণ—অধিকাংশ স্থলে টিউবারক্ল বেসিলি; কখনো বা নিউমোককাই এবং স্ট্রেপ্টোককাই। রিবে আঘাত বা ক্রাক্চারবশত হইতে পারে।

লক্ষণ—প্রধান লক্ষণ বুকে হঠাৎ ছুঁচ বিধার মতন বেদনা (stitch); কাসির বা শ্বাস টানিবার সময় লাগে বেশী। জ্বর ও শুষ্ক কাসি হয়। বাথার জায়গায় হাত দিলে অনেক সময় হাতে থস্‌থসে বা থরে থরে এক রকম অস্বভূতি হয়। প্লুরার ভিতরে ফ্লুইড বা জল জমিলে, বেদনার হ্রাস হয়, কিন্তু কাসি ও শ্বাসকষ্ট বাড়ে। ফুসফুস ও হার্টের উপর চাপ পড়ে। প্লুরার দুই চাদরের ভিতর সঞ্চিত জল কখনো কখনো শুকাইয়া যায়; তখন দুইটা চাদর পরস্পর সংলগ্ন হইয়া রোগ স্থায়ী হয়, অথবা রোগ সারিয়া যাইতে পারে।

নাসিং—প্রয়োজন, শ্বাসের বিশ্রাম, লঘু আহার এবং বিশুদ্ধ বায়ুর। বাথা উপশম হয় স্ট্রাপিং (strapping) এবং পাল্টিস, এন্টিফ্লুজিস্টিন্ প্রভৃতি প্রয়োগ দ্বারা। **স্ট্রাপিং—**এড্‌হিসিফ্‌ প্লাসটার টুকরা টুকরা করিয়া কাটিয়া, বেদিকে প্লুরিসি তাহার বিপরীত দিকে মেরুদণ্ডের ২ ইঞ্চি দূরে প্লাসটার-থের (strip) এক দিক বসাইয়া, ঘুরাইয়া আনিয়া প্লুরিসির দিকে স্টার্নমের ২ ইঞ্চি স্থানে অপর দিক বসাইতে হইবে। স্ট্রাপিং করা হয় রোগীকে নিশ্বাস ফেলিয়া সম্পূর্ণরূপে বাতাস বাহির করিতে বলিয়া। এইরূপে এক এক খণ্ড প্লাসটার বসান হয়। টিংচার আয়োডিন প্রলেপ কিয়া বেলেডনা প্লাসটার প্রয়োগও করা হয়। কাসি উপশমের জন্য অবলেহ (linctus) বা ঔষধের লজ্জ ও চুষিতে দেওয়া হয়।

প্লুরেল এফিউজন্স বা জল সঞ্চয় হইলে ডাক্তারেরা থোরাক্স (thorax) ট্যাপ করিয়া জল বাহির করেন। ইহাকে বলে প্যারাসেন্‌টেসিস (Paracentesis)। রোগ পরিচর্য বা ডাএগ্নোসিসের জন্য প্রয়োজন হইলে অল্প জল, এবং রোগ উপশমের জন্য অনেক পাইন্ট বাহির করিতে হয় যতক্ষণ পর্যন্ত না সমুদয় জল নিঃশোষিত হয়। এইজন্য

নাসকে প্রস্তুত রাখিতে হইবে :—(১) সাইফোনেজ যন্ত্র বা আসপিরেটর (aspirator), যদ্বারা জল টানিয়া লওয়া হয়। বোতলের ভিতরকার সমস্ত হাওয়া টানিয়া লওয়া হয় এয়ার-পম্প (air pump) দ্বারা। ইহার ট্রোকার (trochar), নল (cannula), প্রোব (probe) প্রভৃতি স্টেরিলাইজ করিয়া রাখা আবশ্যক। আর রাখা উচিত (২) নহোকেইন (novocaine) সলিউশন্, (৩) টিংচার আয়োডিন, (৪) কলোডিয়ন্ (collodion); (৫) স্ট্রাইল তৈয়ালা, গজ, সোয়াব; (৬) একটা গামলা বাহাতে জল পড়ে; (৭) শক উপশমের জন্ত স্ট্রিক্লিন, এড্রিনেলিন ক্যামফর প্রভৃতি স্ট্রিমিউলান্ট এবং নিউমোথোরাক্স (pneumothorax) বা প্লুরার অভ্যন্তরে বায়ু ইঞ্জেক্ট করিবার যন্ত্র।

জল বাহির করা হইলে ফুটান জ্বরগা কলোডিয়ন্ দ্বারা আবৃত করা হয়। ট্রোকার টানিয়া লইবার সময় বাহাতে বেশী বাতাস ভিতরে প্রবেশ না করে সেইজন্ত মিউমোথোরাক্স করা হয় প্রয়োজনীয় পরিমাণ বায়ু জলের স্থান অধিকার বাহাতে করে। নিউমোথোরাক্স যন্ত্রের ছুঁচ ফুটান হয় আসপিরেটর ট্রোকারের একটু উপরে।

অপারেশনের পর যন্ত্রগুলি সাবধানে পরিষ্কার করা উচিত, কেনিউলা দিয়া কার্বলিক লোশন টানিয়া এবং ট্রোকার কেনিউলা জলে সিদ্ধ করিয়া। স্ট্রিলাইজ করিবার পর যন্ত্রগুলি মেথিল স্পিরিটে ধুইয়া শুকাইয়া, যথাস্থানে রাখা উচিত।

প্লুরা পুঁষ বা এমপাইমা (Empyema) হয় সচরাচর নিউমোনিয়ার পর। ডাক্তার আসপিরেটর দ্বারা পুঁষ টানিয়া বাহির করেন অথবা থোরাকোটমি (Thoracotomy) করিয়া অর্থাৎ রিবেস কিয়দংশ কাটিয়া ফেলিয়া রবার টিউব বসাইয়া পুঁষ বাহির করেন। ব্যাণ্ডেজ করা হয় মেনি-টেল্‌ব্যাণ্ডেজ ড্রেসিংএর উপর অল্প আঁটিয়া।

ছুই বৎসর পর্য্যন্ত সাবধান থাকা আবশ্যক। এই সময়ের মধ্যে টি. বি. (যক্ষ্মা) রোগের প্রকাশ হইতে পারে। এই সময় ডাক্তারের উপদেশে পুষ্টিকর খাদ্য এবং কডলিনের খাদ্য এবং স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্তনের ব্যবস্থা করা উচিত।

৫। টিউবার কুলোসিস্ (Tuberculosis) থাইসিস্

(Pthisis) বা যক্ষ্মা

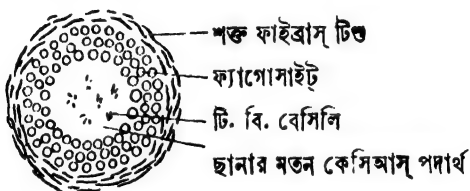
কারণ—টিউবার্ক বেসিলাস্ হই শ্রেণীয় :—

(১) হিউমান্ (human) বা মানবীয়, (২) বোহ্বাইন্ (Bovine) বা গব্য। হিউমান্ টি-বি বেসিলাস্ থাকে যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীর দেহে এবং মাহুষের ফুসফুস আক্রমণ করিয়া উৎপাদন করে পল্‌মনারি টিউবার্কুলোসিস্ (Pulmonary Tuberculosis) বা ফুসফুসের ক্ষয়। গব্য T. B. বেসিলাস্ গরুর দুধ বা মাংসে থাকে এবং ঐ দুধ ও মাংসের সঙ্গে মানব দেহে গিয়া ম্যাগু আক্রমণ করে। মানবীয় T. B. বেসিলাস্ রোগীর স্পিউটম্ (sputum) বা গয়েরে থাকে। তাহার খাস হইতে প্রায় হই হাত দূরে পর্যন্ত ঐ বিষ যায়। গয়ের শুকাইয়া ধুলার সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া প্রাণীদের সঙ্গে দেহে গেলে ফুসফুস আক্রান্ত হয়। এই বাংলা দেশে প্রায় এক লক্ষ লোক প্রতি বৎসর মারা যায় এবং প্রায় দশ লক্ষ লোক এই সংক্রামক রোগে আক্রান্ত হয়। প্রায় হই লক্ষ লোক ঘন ঘন হাঁচি ও কাসি দ্বারা, ধুখু ও পানের পিক্ যেখানে সেখানে ফেলিয়া, বাড়ীতে, কর্মস্থলে, রেলগাড়ী বা ট্রামে কি বাসে, অথবা জাহাজে কি নৌকায়, কিম্বা স্কুলে, এই রোগ বিস্তার করে। গ্রাম অপেক্ষা সহরে যক্ষ্মাজনিত মৃত্যু প্রায় তিন গুণ অধিক।

গৌণ কারণ—নানাবিধ ফুসফুস রোগ, হাম, পুনঃ পুনঃ সর্দি, আলোক বাতাসহীন ঘিঞ্জি ঘিঞ্জি ঘরে বাস; দারিদ্র্যবশত যথোচিত অন্ন বস্ত্রের অভাব, কয়লা প্রভৃতির ধূম এবং ধূলা পরিপূর্ণ বায়ুগ্রহণ, এই সমুদয় কারণে দুর্বল ব্যক্তি সহজে রোগাক্রান্ত হয়। পর্দানিশীনদের মধ্যে এবং বহু গভিনীর মধ্যে রোগ ৩৪ গুণ অধিক। মদ্যপানীদের মধ্যে এই রোগের প্রাদুর্ভাব বেশী।

লক্ষণ—অরুচি, ঘুসঘুসে জ্বর, রক্তহীনতা, দুর্বলতা, ধক্ ধক্ কাসি; কখনো কখনো হয় পার্শ্ববেদনা এবং রাত্রে অতিরিক্ত ঘাম বা নাইট স্ৱেট (night sweat)। টি. বি বেসিলাস্ ফুসফুসে স্থানে স্থানে প্রদাহ এবং বা উৎপাদন করে। ঐ ঘা পরে হয় ছোট ছোট দানা বা টিউবার্ক (tubercle)। এই জন্ত এই রোগের নামকরণ টিউবার-

ক্যাসিন্স্। কতক জায়গা হয় ফাইব্রাস্ (fibrous) বা শক্ত, কতক জায়গা ছানার মতন নরম। এই ছানার মতন হওয়াকে বলে কেসিয়েশন্ (caseation)। এই ছানার মতন নরম জায়গা গলিয়া হয় গর্ত বা কেব্রিটি (cavity)। নিকটস্থ রক্তনালী ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া গেলে হয় হিমপ টিসিস্ (haemoptisis) বা রক্তশ্বাস। সেই রক্ত মুখ দিয়া উঠিলেই রোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজন ভয় পাইয়া চিকিৎসক ডাকে। ছানার মতন জায়গার মাঝখানে পাওয়া যায় টি. বি. বেসিলাস্। সব উপরে থাকে ফাইব্রাস্ টিসু। ছোট ছোট দানায় ফুসফুসের গা ভরিয়া গেলে (Miliary Tuberculosis) রোগ শীঘ্র বাড়িতে থাকে এবং মারাত্মক



২নং চিত্র—যক্ষ্মাগ্রস্ত স্থানে টি, বি, বীজাণু

হয়। এই প্রকার যক্ষ্মাকে বলে গ্যালপিং থাইসিস (Galloplug Pthisis); শীঘ্র বেড়ে চলে, গ্যালপ বা ছল্কি গতিতে ঘোড়া যেমন তাড়াতাড়ি চলে। ইহাতে স্পীন্ লিম্বার, কিডনি, মেনিনজিস পর্যন্ত আক্রান্ত হয়, টক্সিমিয়া বা রক্ত দূষিত হইলে।

ডাএগ্রনোসিস্ বা রোগের প্রকৃত পরিচয় পাওয়া যায় লক্ষণ দ্বারা, এবং এক্স-রে পরীক্ষা দ্বারা।

শুশ্রূষা—রোগের প্রথম লক্ষণ জানিবার পর নাসের কর্তব্য রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বলা। রোগের প্রথম অবস্থায় আরোগ্য সুসাদ্য, যদি রোগী বিশুদ্ধ বায়ু এবং সূর্যালোক পরিপূর্ণ স্থানে বিশ্রাম করে এবং যথোচিত পুষ্টিকর আহার পায়। পরে চিকিৎসা দুঃসাদ্য। ইহাও বলা কর্তব্য, রোগ সংক্রামক, হুঁতরাং স্বাস্থ্যবাসে (Sanatorium) কিম্বা হাঁসপাতালে রাখা কর্তব্য। তাহা সম্ভব না হইলে স্বগৃহে স্বরে রাখিয়া একরূপ ব্যবস্থা করা উচিত যাহাতে অপরের দেহে না রোগ সংক্রামিত হয়। তাহার

ব্যবহার্য্য বাসন কোসন বস্ত্রাদি স্বতন্ত্র রাখা এবং শোধক দ্রব্য দ্বারা শোধন করা, চুষনাদি স্নেহের নিদর্শন সম্বন্ধে সংযত হওয়া, তাহার কফ (ওআটার প্রফ) কাগজে ফেলিতে দিয়া, কাঠের গুড়া মিশাইয়া পুড়িয়া ফেলা, এই সমুদয় ব্যবস্থা তাহার উপকারের জন্য ইহা বৃথিতে দেওয়া উচিত। মায়ের রোগ হইলে শিশুকে স্তন্য দেওয়া উচিত নয়।

রোগীর নিকটে একটা কফ পেয়াল (sputum cup) রাখিয়া বলা উচিত যেখানে সেখানে কফ না ফেলে; ফেলিলে বায়ু দূষিত হয় এবং সেই বায়ু শ্বাসের নলি দিয়া গ্রহণ করিলে তাহারই অনিষ্ট হয়। কফ গিলিয়া ফেলা উচিত নয়, গিলিলে পাকযন্ত্রগুলি রোগগ্রস্ত হইতে পারে। কফ ফেলিবার পাত্রে (spittoon) কার্বলিক বা ফর্মেলিন লোশন রাখা কর্তব্য। শুষ্ক কফ সংক্রামক। পাত্রগুলি গরম জলে ফুটান আবশ্যক।

জ্বর এবং টক্সিমিয়ার অবস্থায় রোগীর শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। তাহাকে খাইরে দেওয়া উচিত। হিম্পিটিসিস্ হইলে বিছানায় শুয়াইয়া রাখা এমনভাবে রাখা উচিত যাহাতে রক্ত গড়াইয়া সহজে বাহির হইয়া যায়। এই অবস্থায় আক্রান্ত ফুসফুসের উপর আইস্-ব্যাগ দেওয়া হয় এবং একটু একটু বরফ চুষিতে দেওয়া হয়। জ্বর কমিলে এবং নিয়মিত হইলে রোগী একটু একটু উঠিতে পারে। বতকণ সম্ভব তাহাকে খোলা জায়গায় রাখিতে হয়। বস্ত্রে আবৃত করিয়া জানালা সব খুলিয়া রাখা কর্তব্য। হজমশক্তি অনুসারে দুধ, ডিম, পাঠার মাংস যুষ, ও মাখন খাইতে দেওয়া উচিত। কডলিন্স্‌য় অএল্‌ দিতে হইলে আহারের ২০ মিনিট পরে দেওয়া উচিত। মদ্য, তামাক প্রভৃতি নিষিদ্ধ। ডাক্তারদের উপদেশে হাঙ্গরের তেল ব্যবহৃত হইতেছে।

অতিরিক্ত কাসিতে দেওয়া হয় অবলেহ, ইন্‌হেলেশন্‌ ও কফ মিক্‌চার; অতিরিক্ত ঘামে টেপিড স্পঞ্জিং। স্পঞ্জিং করিতে হইলে জলে সিক্‌কা বা ওডিকলন দেওয়া হয়। সময়ে সময়ে রোগীকে ওজন করা উচিত।

ডাক্তার পাঁচ প্রণালীতে চিকিৎসা করেন, তাহার ব্যবস্থা করিয়া রাখা উচিত :—

১। মিউমোথোরাক্স—ইহাতে বায়ুর চাপে রোগগ্রস্ত ফুসফুস চূর্ণসিদ্ধা যায় (collapse) এবং বিশ্রাম পায়।

২। ফ্রেনিকোটমি (Phrenicotomy)—ফ্রেনিক নাহ্ব কাটিয়া ডাএক্রামের ক্রিয়া স্থগিত করিয়া রোগগ্রস্ত দুসকুসের ক্রিয়া রহিত করা হয় কিয়ৎ পরিমাণে।

৩। থোরাকোপ্লাস্টি—কয়েকটা রিব্ কাটিয়া ফেলিয়া দিয়া দুসকুসের ক্রিয়া কিয়ৎ পরিমাণে রহিত করা হয়।

৪। সেনোক্রাইসিন্ দ্বারা চিকিৎসা—এই স্বর্ণঘটিত ঔষধ ইন্ট্রাহিবিনাস্ বা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্ট করা হয়। এই চিকিৎসার সময় প্রস্রাব পরীক্ষা করা হয় আলবুমেন্ আছে কিনা জানিবার জ্ঞ। আমেরিকায় ব্যবহৃত হয় স্ট্রেপ্টোমাইসিন্ ; বায় দৈনিক ১২০৭।

৫। টিউবাকুলিন্ (Tuberculin)—অ্যাক্সিন্ ইন্জেক্শন করা হয় কোন কোন অবস্থায়।

৬। আশ্বাস—সকল অবস্থায় রোগীকে আশ্বস্ত করা আবশ্যক। রোগ অতি কঠিন এই বলিয়া রোগীকে মৃত্যুর পথে অগ্রসর করা ঘোর অপরাধ।

রোগ নিবারণ

এই রোগে বিলাত আমেরিকা প্রভৃতি দেশে এক এক পল্লী উৎসন্ন হইত। এইজন্ত এই রোগের নাম ছিল “হোআইট্ প্লেগ” (White Plague) বা শ্বেতাঙ্গদের প্লেগ। এখন নানাবিধ উপায় অবলম্বন করার দরুন ঐ রোগের অনেক হ্রাস হইয়াছে (হাজারে ১ হইতে ৩)। উপায়গুলি প্রধানত এই :—

(১) প্রথম অবস্থায় রোগ ধরা। এদেশে সকলে, বিশেষত মেয়েরা, বলিতে চায় না এই রোগের কথা। সুতরাং নাস্‌এর বা দাক্তার কর্তব্য লেডি হেল্প্ স্টিজিটারের মতন শিক্ষা লাভ করা। বাড়ী বাড়ী ঘুরিয়া রোগী আবিষ্কার করিয়া তাহার চিকিৎসার ব্যবস্থা এবং ঘরে বা

হাসপাতালে স্বতন্ত্র রাখিয়া পরিবারের অগ্রাণু ব্যক্তির রোগ নিবারণ করিয়া এই রোগের প্রসার স্থগিত করা যাইতে পারে। আইন অনুসারে রোগের সংবাদ পাঠান আবশ্যক হেল্‌থ্ অফিসারকে।

(২) **আফটার কেয়ার (After care)**—চিকিৎসার দ্বারা রোগীকে রোগমুক্ত করিয়া কর্মক্ষম করা এবং তাহার যোগ্য কর্মের ব্যবস্থা করা। অভিশয় পরিশ্রম নিষিদ্ধ।

৬। মেনিঞ্জাইটিস্ (Meningitis)

সংজ্ঞা—ব্রেনের আবরণ মেমব্রেনগুলির প্রদাহ।

প্রকার ও কারণ—৪ প্রকার

- (১) **টিউবাকুলার মেনিঞ্জাইটিস্**—কারণ, টি-বি বেসিলাস্।
- (২) **নিউমোককেল মেনিঞ্জাইটিস্**—কারণ নিউমোককাস ইত্যাদি।
- (৩) **সেরিব্রো-স্পাইনেল্ ফিফবার**—বা মেনিঞ্জোককেল্ মেনিঞ্জাইটিস্; কারণ, মেনিঞ্জোককাস্।
- (৪) **সেপ্টিক মেনিঞ্জাইটিস্**—কারণ স্ট্রেপ্টো-ককাস্; মাথায় আঘাত, ম্যাসটাড্ বোনের বা কানের পীড়ার পর হইয়া থাকে।

সাধারণ লক্ষণ—১। প্রথম স্টেজ (৫।৭ দিন)—নাকের ও গলার সর্দি। মড়কের সময় সন্দেশ হইলে গলার কফ পরীক্ষায় মেনিঞ্জোককাস্ পাওয়া যায়। জ্বর, দারুণ মাথাধরা, বমি, তড়কা বা কন্‌ভল্‌শন্‌; ধনুষ্‌ঙ্কারের মতন ঘাড়, গলা ও পিঠের মস্‌ল্‌সমূহ শক্ত হইয়া যাওয়া (Stiffness); অস্থিরতা, ডিলিরিয়াম্ প্রভৃতি পরে হয়। ২য়। ছেলের হইলে, তার এক রকম কর্কশ কান্না শুনিতে পাওয়া যায়। তারপর তন্দ্রা এবং পল্‌স্-গতি মন্দ হয়। চাহনি টেরা (squint) এবং চক্ষুতারা ডাইলেট হয়। চোকে আলোন সয় না। হাঁটু মুড়িবার পর

আর পা সোজা করা যায় না; এই লক্ষণের নাম কার্নিগ লক্ষণ (Kernig's Sign)। সেরিব্রো স্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিসের বিশেষ লক্ষণ : কোন কোন রোগীর গায়ে হাতে ও পায়ে লাল লাল রাশ (rash) বা পীড়কা হয়। রোগ সংক্রামক (Epidemic Meningitis) এবং এক সময় অনেকের হয়।

শুশ্রূষা—রোগীকে নির্জন নিঃশব্দ অন্ধকার ঘরে শুয়াটয়া রাখা হয়। মাথায় দেওয়া হয় বরফ। বাহ্যে প্রস্রাব খোলসা রাখা হয়। রোগীকে তুলিবার সময় মাথা সাবধানে ধরা আবশ্যক। চোক বোরিক লোশনে ধোয়াইয়া ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া চোক বন্ধ রাখা উচিত। ম্যাসাজ্ বা গা হাত রগড়ান নিবিদ্ধ। প্রদান আহার দুধ, চিনি, স্থপ ইত্যাদি। কোমা থাকিলে নেজাল্ ফিডিং বা নাক দিয়া খাওয়ান আবশ্যক। পিঠ প্রভৃতি স্থানে বাহাতে বেড়সোর না হয় সে বিষয় সাবধান হওয়া উচিত। মেনিঞ্জো-ককেল্ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে করা হয় লম্বার পংচার (Lumbar Puncture)। স্পাইনেল্ কর্ডের মেনিজিস্ দুটো করিয়া সেরিব্রো-স্পাইনেল্ ফ্লুইড নির্গত করা হয়। স্পাইনেল্ কেনেলে ইন্জেক্ট করা হয় সিরম্। ইন্জেকশনের পর বিছানার পায়ের দিক উচু করিয়া রাখা হয়। সিরম ইন্জেকশন ইন্ট্রা-থিকাল্ না করিয়া ইন্ট্রা-স্পিনাল্ বা সবকুটেনিআসও করা হয়। তোড়ষোড় সমস্ত প্রস্তুত রাখা আবশ্যক। গুপ্ত অবস্থা ৭-১৪ দিন। সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির রোগ ১৪ দিনে প্রকাশ হইতে পারে।

৭। টাইফএড্ (Typhoid) বা

এন্টারিক ফিহ্বর (Enteric Fever)

সংজ্ঞা—এক প্রকার সংক্রামক জ্বর বাহাতে ইন্টেস্টিনে ঘা হয়, স্প্লীন বড় হয় এবং গোলাপী রঙের রাশ (rose-coloured rash)

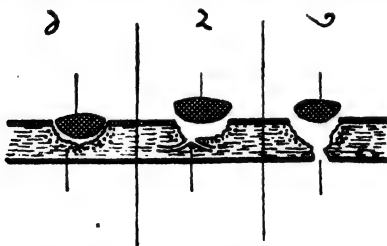
বাহির হয়। রোগ প্রায় ৩—৫ সপ্তাহ থাকে এবং আরোগ্য হয় লাইসিস প্রণালীতে।

কারণ—টাইফএড বেসিলাস্। এদেশে প্রায় সকল সময়েই হয়। কলিকাতায় ২বার বাড়ে, মার্চ এবং এপ্রিল—মে মাসে; আগষ্ট ও সেপ্টেম্বর মাসে মৃত্যু সংখ্যা অধিক। ২০ ইইতে ৬০ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্ক ব্যক্তির মৃত্যু অধিক। দূষিত জল পান প্রভৃতি কারণে যাহাদের কোলাই ইন্ফেকশন বশত অর পুনঃ পুনঃ হয়, তাহারাই হয়।

টাইফএড বীজাণু বাহন।

পানীয় জলে, বরফে, খাচ্ছে, নর্দমার মলমিশ্রিত জলে; বাসী গুলি বিষুক প্রভৃতিতে, টাইফএড রোগীর মলস্থিত ব্যাসিলাস্ থাকিলে, তাহা পান বা আহাৰ করিলে টাইফএড হয়। মাছি রোগীর মললিপ্ত হইলে ইহার দ্বারাও রোগ সংক্রামিত হয়। কিন্তু রোগ বিস্তৃত হয় বেশী টাইফএড বাহক বা কেরিয়ার দ্বারা যাদের বাহিরে রোগের লক্ষণ প্রকাশ হয় না। মললিপ্ত বস্তুর দ্বারাও রোগ সংক্রামিত হয়।

পেআর প্যাচে ঘা—স্মল ইন্টেস্টিনের নিম্ন ভাগে এই পেআর



৩ নং চিত্র—১ পেআর প্যাচে ঘা; ২ আর্টারির ক্ষয় বা ইরোশন, লক্ষ্য-
আলগা হওয়া এবং রক্তস্রাব; ৩ পার্ফোরেশন।

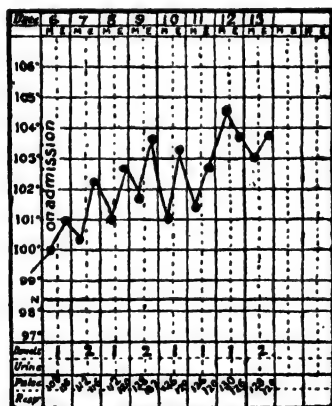
প্যাচে (Payer patch) ঘা হয়। প্রথম সপ্তাহে ঐ স্থানে প্রদাহ;

দ্বিতীয় সপ্তাহে ঘায়ে হয় স্লফ্ (slough) বা পচলা। দ্বিতীয় সপ্তাহে স্লফ্ আলগা হয়। পচলা খসিয়া পড়িলে হয় রক্তস্রাব এবং ইন্টেস্টিনে ছেঁদা বা পার্ফোরেশন (Perforation)।

টাইফএড্ বেসিলাস্গুলি প্রথম হইতেই কেবল ইন্টেস্টিনে নয়, রক্তেও প্রবেশ করে। ইহাদের টক্সিন্ (বিষ) সর্বত্র চরিয়া হাট জখম করে। কেবল রোগীর মল নয়, স্পিউটম্ (থুথু), প্রস্রাব পর্যন্ত দূষিত করে। জীবাণু ফুসফুসে গিয়া ব্রংকাইটিস্, নিউমোনিয়া উৎপাদন করে।

লক্ষণ—ইনকুবেশন্ বা পূর্বরূপ অবস্থা গড়ে প্রায় ১৪ দিন, ৭—২১ দিন।

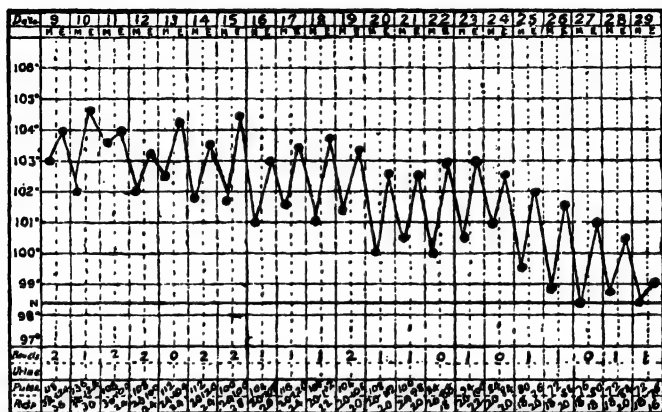
প্রথম সপ্তাহে—মাথা ধরা, দুর্বলতা। এপিস্টাকসিস্ (Epistaxis)



৪ নং চিত্র—প্রথম সপ্তাহে জ্বরের ক্রমবৃদ্ধি—স্টেআর-কেস্-টেম্পারেচার।

বা নাক হইতে রক্তস্রাব, অক্ষুধা, ডাএরিয়া বা কোষ্ঠ কাঠিঘ (Constipation), জ্বর, পলস্ অপেক্ষাকৃত দ্রুত, বধীরতা। টেম্পারেচার ক্রমশ উঠে যেন ধাপে ধাপে। এই প্রকার ধাপে ধাপে ধীরে ধীরে ওঠাকে

বলে সিঁড়িওয়া বা স্টেয়ার কেস (Stair case) টেম্পারেচার ; বিকালে ২ ডিগ্রি বাড়ে, সকালে ১ ডিগ্রি নামে ; চতুর্থ দিনে প্রায় ১০৩ ডিগ্রি ।



৫ নং চিত্র—কিং ব্যাগ্ টেম্পারেচার ।

দ্বিতীয় সপ্তাহে—পূর্বোক্ত লক্ষণ গুলির বৃদ্ধি ; দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ দিকে টেম্পারেচার ও পলসের গতি বেশী বাড়ে । ডাএরিয়া হইলে মল পী সূপ (Pea-soup) মটর স্টির সুপের মতন ; সবুজ-হলুদে এবং দুর্গন্ধ । পেটকাঁপে এবং দক্ষিণ দিকের ইলিএক্ ফসা (Right Iliac fossa) টিপিলে টেণ্ডার বা বেদনা বোধ হয় । জিভ নোংরা ও লাল হয় এবং দাঁতের মাড়িতে হয় সরডিস (Sordes) ময়লা । ৭—২১ দিনে রাশ বা পীড়কা-হয় পেটে বুক, কখনো কখনো পিঠে ও উরোতে গোলাপী রক্তের চাকা চাকা ; টিপিলে চাকার রং মিলাইয়া যায় । কোন কোন রোগীর গায়ে ঐ প্রকার চাকা দেখা যায় না ।

তৃতীয় সপ্তাহে—রক্তস্রাব ও পার্ফোরেশন । খুব দুর্বলতা ।

সারিবার মুখে জ্বর ক্রমশ হ্রাস হয়। পেট ফাঁপে (tympanitis); ব্রংকাইটিস হয়।

টাইফ এড্ অবস্থা (Typhoid state)—দ্বিতীয় কিস্থা তৃতীয় সপ্তাহে হয়।

লক্ষণ—পল্‌স সফ্ট (soft)—অল্প চাপে বন্ধ করা যায় ; জিভ শুষ্ক, লাল বা বেগুনে এবং কম্পনশীল ; দাঁতের মাড়ী ও ঠোঁটে সডিঁস (শুকনো মিউকাস ও ব্যাক্‌টিরিয়া) ; হাত পা কাঁপে এবং রোগী বিছানার নীচের দিকে নামিতে থাকে এবং গুটিশুটি হইয়া শোয় ; অন্ধত্বজ্ঞা এবং ডিলিরিয়াম্ হয় ; অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব করে, কখনো বা প্রস্রাব রোধ হয়। টাইফ এড্ ফেসিস্ (Typhoid facies) বা টাইফ এড্ চেহারা বলা হয় যখন রোগী ফাল্ ফাল্ করিয়া বোকার মতন লক্ষ্যহীন ভাবে চাহিয়া থাকে। একটা যেন আচ্ছন্নভাব ; মুখ ভারি ভারি।' ঠোঁট কাঁপে, ভুল বকে।

চতুর্থ সপ্তাহে—আরোগ্যের আরম্ভে (convalescence) টেম্পারেচার লাইসিস্ প্রণালীতে নামিতে থাকে ধীরে ধীরে। এই অবস্থায় পুনরায় রোগবৃদ্ধি বা রিলাপ্স্ (relapse) হয়। অর্থাৎ জ্বর পালটাতে পারে।

ইন্‌টেসটিন হইতে রক্তস্রাবের লক্ষণ কি ?—অকস্মাৎ মুচ্ছার ভাব, মুখ বিবর্ণ, কোলাপ্সের লক্ষণ (নাড়ী দমিয়া বাওয়া), টেম্পারেচারের অকস্মাৎ হ্রাস, পলসের দ্রুতগতি। মলে লাল বা কালো আলকাংরার মত বৃদ্ধ।

পার্কোৰেশনের লক্ষণ কি ?—বেশী ডাএরিয়া ও পেট ফাঁপা হইলে পার্কোৰেশনের সম্ভাবনা থাকে।

লক্ষণ—হঠাৎ পেটে ভয়ানক ব্যথা। সচরাচর ডানদিকে ; পেট

টিপিলে ব্যথা লাগে এবং শক্ত হয়। হঠাৎ টেম্পারেচার কমে এবং পলস্ রেস্পিরেশন বাড়ে; পেট ফাঁপা হঠাৎ বাড়ে; বার বার প্রস্রাব হয়। মলের মতন দুৰ্গন্ধ বমিও কখনো হয়।

৩। সচরাচর বাম পায়ে ব্যথা হয় ও পা ফুলে কন্‌স্বেলেসেন্ট অবস্থায় (সারিবার মুখে)। টিপিলে বেদনা।

পরীক্ষা—ওআইডেল টেস্ট (Widal test)। রোগীর রক্তের সিরম পরীক্ষা করা হয়।

মৃত্যুর কারণ, রক্তশ্রাব, পার্ফোরেশন এবং হার্ট ফেল হওয়া।

শুক্রাষা—বিশুদ্ধ বায়ু খেলে এই প্রকার ঘরে রোগীর বিছানায় সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। ভাল শুক্রাষার অভাবে বেড্‌সোর এবং জিভে ঘা ও কর্ণমূল (প্যারোটাইটিস্) হইতে পারে, এই জন্তু দেখা উচিত যাতে বিছানার চাদর না কুঁচকায়, রোগীকে সময় সময় পাশ ফিরান হয়। যে সমুদয় স্থানে চাপ পড়ে তথায় স্পিরিট, পাউডার প্রভৃতি প্রয়োগ করা উচিত। মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। এয়ার কুশনের প্রয়োজন হইতে পারে। হাঁসপাতালে সাধারণ রোগীর সঙ্গে এই রোগীকে রাখিতে হইলে তাহাকে ওয়ার্ডের এক কোণে রাখা উচিত।

কি কি বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক?

(ক) রোগীর দ্বারা অগ্নি ব্যাক্তি যাহাতে সংক্রামিত না হয়।

স্টிரাইজ্ করা এপ্রন্‌ পরা উচিত। বেড্‌ প্যান্‌ দিবার সময় বা ওয়াশ্‌ করিবার সময় রবার গ্লস্‌ পরা উচিত। মল, প্রস্রাব, থুথু প্রভৃতি ২ ঘণ্টা পর্যন্ত কার্বলিক লোশনে রাখা আবশ্যক। বেড্‌ প্যান্‌ ফুটন্ত জলে শোধন করা আবশ্যক। রোগীর কাপড়-চোপড় ২ ঘণ্টা পর্যন্ত কার্বলিক গ্যোশনে ভিজাইয়া রাখিয়া গরম জলে ফোটান উচিত। রোগীর বাসন-কোসন এবং থার্মিটার স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে। রোগীকে দেখিবার

সময় জামার হাত গুটাইয়া উপরে তুলিতে হইবে। এই রোগীকে দেখিয়া অত্র রোগী দেখিতে হইলে হাত সাবান জলে ধুইয়া এন্টিসেপ্টিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হইবে। নাসকে এবং রোগীর আত্মীয় স্বজনকে টীকা বা ইনকিউলেশন লইতে হইবে।

রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বলা আবশ্যিক রোগের সংবাদ দিতে স্বাস্থ্য বিভাগের কর্মচারীকে।

আহার লঘু অথচ পুষ্টিকর হওয়াই আবশ্যিক। কঠিন ও তৃপ্যাত্মক খাদ্য ইন্টেস্টিনের ঘা বৃদ্ধি করে। তাহার দরুন রক্তস্রাব, পেটে গ্যাস্ ও পার্ফোরেশন্ হয়। বেশী জরে মুকোজ জল, ঘোল, ফলের রস ২৩ ঘণ্টা অন্তর ৪-৮ আউন্স দেওয়া যেতে পারে।

আরারুট, বেঙ্গার্স্ ফুড, কসটার্ড কিম্বা ভস্কেট্ দেওয়া যাইতে পারে। পেটের অস্থখে ডাবের জল, আলুবুমেন ওয়াটার, হএ, ইত্যাদি লঘু জলীয় আহারের প্রয়োজন। মুকোজ মিশ্রি দেওয়া হয়, কিন্তু পেট ফাঁপিলে নয়। পেট ফাঁপিলে টার্পেন্টাইন্ এনিমা ও টার্পেন্টাইন্ স্ট্রপ দেওয়া হয়। কোষ্ঠ কাঠিগ্র হইলে এনিমা দেওয়া যায় কিন্তু জোলাপ দেওয়া উচিত নয়; দিলে হেমায়েজ্ বা পার্ফোরেশন্ হইতে পারে। কেহ কেহ পরে মুকোজ মিশ্রিত দুগ্ধ, আধসিদ্ধ ডিম, বালি জল মিশ্রিত স্কিম মিল্ক্ ২ ঘণ্টা অন্তর এবং পরে নরম ভাত, আলু সিদ্ধ, মাছ, ডিম ভাজিয়া ফুটন্ত জলে পাক (poached) ডিম খেতে বলেন।

জর বেশী হইলে টেপিড্ স্পঞ্জিং কিম্বা বাথ্ দেওয়া হয়। বাথ্-জলের টেম্পারেচার প্রথম থাকে ১০০ ডিগ্রি, পরে ক্রমশঃ ঠাণ্ডা জল মিশাইয়া ৮৫ ডিগ্রিতে নামান হয়। এই সময় পল্সের দিকে লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক।

হেমারেজ হইলে বিছানার পায়ের দিকে উঁচু করিয়া রাখিতে এবং পেটের ডান দিকে বরফ দিতে হইবে। বরফ ছাড়া আর কিছুই থাইতে দেওয়া হয় না। নাড়া চাড়া নিষিদ্ধ। বাহ্যে করাইতে হইলে বেড্প্যানে নয়। হর্স সিরাম (horse serum), সেলাইন্ প্রভৃতি ইঞ্জেকশনের এবং রড্‌ট্রান্স্‌ফিউশনের ব্যবস্থা করিয়া রাখা আবশ্যিক।

পারফোরেশন্ হইলে আহার বন্ধ করিয়া পেটে বরফ দিয়া এবং বিছানা পায়ের দিকে উঁচু করিয়া ডাক্তারের জ্ঞা অপেক্ষা করিতে হইবে। পেট কাটা অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হইতে পারে। তাহার সমস্ত যোগাড় চাই।

পেরিটনাইটিস হইলে কেবল বরফ চুষিতে দেওয়া যায়। পেটের ডান দিকে বরফ দেওয়া যাইতে পারে। পেটে কোন ভার রোগী সহিতে পারে না বলিয়া পেটের উপরে “ক্রেডল্” বা তলা-শূণ্য খাঁচ রাখা হয়।

সারিবার মুখে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। ৮ দিন পর্যন্ত বিজ্ঞর না থাকিলে রোগীকে কঠিন খাদ্য দেওয়া উচিত নয়।

পা ফুলিলে (Venous Thrombosis) সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। পা তুলিয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া, উঁচু করিয়া রাখিয়া দুই পাশে বালিশ রাখা উচিত।

২। প্যারাটাইফএড্ (Paratyphoid)

লক্ষণ—সহজ টাইফএডের মতন। তত কঠিন হয় না এবং রক্তশ্রাব, পারফোরেশন প্রভৃতি উপসর্গ হয় না।

কারণ—প্যারাটাইফএড বেসিলাস্ এ ও বি।

শুক্রাষা—টাইফএডেরই মতন।

ডিফ্‌থিরিয়া (Diphtheria) *

মুখ্য কারণ—ডিফ্‌থিরিয়া বেসিলাস্ (Klebs Loeffler) ;

গৌণ কারণ—টনসিলের প্রদাহ, হাম, স্কাৰ্লেটিনা ইত্যাদি।

বয়স—সকল বয়সেই হইতে পারে কিন্তু মৃত্যু অধিক হয় ১—৫ বৎসর বয়সে।

বিস্তৃতি প্রণালী—(১) রোগীর সংস্পর্শ এবং তাহার কফ বিন্দু (droplet infection) ; (২) রোগীর কফ-দূষিত বস্ত্র, খাত্ত, ঘর, পাই-খানা ইত্যাদি ; (৩) কেরিয়ার (যাহার ভিতরে রোগ গুপ্তভাবে থাকে)।

ইনকুবেশন—২ হইতে ৭ দিন।

লক্ষণ—অসোয়াস্তি, শীতবোধ. মাথাধরা, অরুচি, বমি, জ্বর, দ্রুত পল্স্, গলায় ঘা, টনসিল ও টাকরা লাল হয় এবং ঐ সব স্থানে মেমব্রেন বা পরদা দেখা যায়। মেমব্রেন ঘসিয়া পড়িলে ঐ স্থানে রক্তস্রাব হয়। মেমব্রেন ল্যারিংস্ পর্গন্ত গেলে বলা হয় মেমব্রেনাস্ ক্রুপ (membranous croup) ; নাকে গেলে বলা হয় নেজেল ডিফ্‌থিরিয়া (nasal diphtheria)। ল্যারিংসে পরদা পড়িলে স্বরভঙ্গ হয়, কাসির শব্দ হয় কর্কশ ও খনখনে (কাঁসা বাজালে যেমন হয়, brassy) এবং নিশ্বাস হয় ষড়্‌ঘড়ে। শ্বাস ধনোর সময় (inspiration) দুই পাঁজরার মাঝখানে যে স্পেস্ (intercostal space) তাহা ভিতরের দিকে যায় বা রিসিড করে (recede)। ঠোঁট গাল নীল হয় (cyanosis)। শিশু গলায় আঙ্গুল দেয়। শ্বাসপথ রুদ্ধ হইলে রোগী মারা যায়। ঘা থাকিলে ঘায়ে, হ্রল্‌বহায় এবং চোকে পর্যন্ত ঐ পরদা হয়। নাকের ডিফ্‌থিরিয়া হইলে নাক হইতে ভয়ানক সংক্রামক পুঁথ রক্ত পড়ে। গলার প্যারেলিসিস্ হইলে দুধ খাইতে গেলে নাক দিয়া বাহির হয়।

* গ্রন্থকারের শুক্রনা বিজ্ঞা চতুর্থ পাঠ দেখ।

উপসর্গ—প্রস্রাবে আলবুমেন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, হার্টফেল হওয়া এবং কানে পুঁষ এবং প্যারেলিসিস্। আলজিভ্ নাসা পথ বন্ধ করিতে পারে না ; স্নুতরাং জল দুধ প্রভৃতি গিলিতে গেলে নাক দিয়া বাহির হয়। রোগী নাকিসুরে কথা কয়। শিশু চোখ বুজিতে পারে না, কখনো কখনো হাত পা নাড়িবার শক্তি থাকে না। মৃত্যু প্রায় দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহে হয়।

রোগ পরিচয়—হামের দরুন টনসিলাইটিস হয় এবং জ্বর খুব বেশী হয়, ডিফথিরিয়ায় সচরাচর জ্বর কম হয়। গলা সোআব করিয়া ঐ সোআব ডাক্তারের নিকট পাঠাইলে রোগ ধরা পড়ে।

শুশ্রূষা—রোগীর কাছে নার্সকে সর্বদা থাকিতে হইবে। সহজ রোগীর অন্তত তিন সপ্তাহ বিছানায় শুইয়া থাকা আবশ্যক ; রোগ কঠিন হইলে ১৥০ মাস হইতে ৩ মাস পর্যন্ত রোগীকে খাওয়াইয়া দিতে হইবে এবং বাহ্যে করাইতে হইবে বেড্ প্যানে, শিশুকে তুলার প্যাডে। বিছানায় পাশ ফিরাইয়া দিতে হইবে। উঠিয়া বসিতে হইলে ডাক্তারের পরামর্শ চাই। হার্টফেল হইবার সম্ভাবনা না থাকিলে ডাক্তারের আদেশে বালিশে ঠেস দিয়া রোগীকে নিজে খাইতে দেওয়া যায়। কিন্তু সর্বদা পল্‌সের গতির দিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে এবং পল্‌স খারাপ হইলে ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ জানাইতে হইবে। নাক ও মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত নরম পরিষ্কার নেকড়া বা তুলার সোআব দ্বারা। ঐ নেকড়া বা সোআব পুড়াইয়া ফেলা উচিত।

মুখ পিচকারী দ্বারা ধোয়ান উচিত। কুলকুচি করান শিশুদের পক্ষে অসম্ভব এবং বয়স্ক ব্যক্তিদের পক্ষেও কষ্টকর ; কারণ মুখ বেশী নাড়িতে হয় ; স্নুতরাং ডাক্তারের আদেশ ভিন্ন এই প্রকার করান উচিত নয়।

প্রয়োজন হইলে এনিমা দেওয়া হয়। রোগ কঠিন হইলে গ্লুকোজ ইঞ্জেক্ট করা হয় (ইন্ট্রা-স্বিনাস্) এবং ইন্সুলিন্ও ইঞ্জেক্ট করা হয়। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

পথ্য—প্রথম কয়েকদিন দুধ এবং গ্লুকোজ, পরে ডিম ও কস্টার্ড্ : ২।৪ সপ্তাহে পুরো ডাএট্ বা ভাত ইত্যাদি। গলায় প্যারালিসিস্ হইলে দুধ ভাতের ফেণ মিশাইয়া পুরু করিয়া দিলে কিম্বা মোহনভোগ দিলে রোগীর গিলিতে কষ্ট কম হয়। গিলিতে না পারিলে নাক দিয়া কিম্বা রেক্টম্ দিয়া খাওয়ান যায়। বমি হইলে গ্লুকোজ (শতকরা ৬) রেক্টম্ দিয়া ইঞ্জেক্ট করা যায়।

চিকিৎসা করা হয় এন্টি-টক্সিন্ (Diphtheria anti-toxin) ইঞ্জেক্ট করিয়া, ইন্টারমাস্কিউলার, বটকে, কিম্বা পেটের চামড়ায়; কঠিন অবস্থায় ইন্ট্রা-স্বিনাস্। মাত্রা ৮০০০ হইতে ২৪,০০০ ইউনিট। এই জন্ত যন্ত্রাদি প্রস্তুত রাখিতে হইবে।

উপদ্রবের শুশ্রূষা—হাট খারাপ হইলে বিছানার পায়ের দিক একটু উঁচু রাখিতে হইবে, হাটের উপরে গরম ফোমেণ্টেশন্ বা হট্‌এয়ার বাথ্ দেওয়া যায়। প্যারালিসিস্ হইলে গলার ডিসচার্জ প্রভৃতি মুখে গড়াইয়া আসিবার জন্ত বিছানা পায়ের দিকে উঁচু করিয়া রাখিতে হইবে।

ল্যারিঞ্জিএল ডিফ্‌থিরিয়া হইলে গলায় ফোমেণ্টেশন্ এবং গরম জলের বাষ্প (স্টীম ইন্‌হেলেশন্) দেওয়া হয়। ল্যারিংসে অবসট্রাকশন্ বা কণ্ঠরোধ হ্রাস না হইলে তিন প্রণালীতে চিকিৎসা হয়, তাহার উপকরণ প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হইবে :—

ট্রেকিওটমি *

গ্রন্থকারের শুশ্রূষা বিজ্ঞা চতুর্থ পাঠ দেখ।

রোগ নিবারণ—স্চিক্ টেস্ট (Schick Test)

এই পরীক্ষায় যদি দেখা যায় কোন ব্যক্তি ইমিউন্স নয়, অর্থাৎ ছোঁয়াচে লাগিলে ডিফথিরিয়া রোগাক্রান্ত হইতে পারে, তাহাকে টিকা দেওয়া আবশ্যক।

টিকা—বিশেষ প্রণালী অনুসারে প্রস্তুত টক্সিন-এন্টি-টক্সিন মিকচার দুই কি ৩৪ বার ইঞ্জেক্ট করা হয়। ইমিউনিটি বা টিকার ফল পাওয়া যায় শেষ ইঞ্জেকশনের ৬ সপ্তাহ পর।

ঐ টিকার দরুন বিলাতে ও আমেরিকা অঞ্চলে বালক বালিকাদের এবং সেবিকাদের ঐ রোগ অনেক পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে।

৯। হাম (Measles) বা রোমান্টিকা

কারণ—এক প্রকার সংক্রামক বিস। এই বিষ থাকে নাকে এবং গলার ডিসচার্জে। গায়ে হাম বাহির হইবার পূর্বেই সর্দির অবস্থায় রোগ সংক্রামিত হয়।

বয়স—সাধারণত পাঁচ বৎসরের নিম্ন বয়স্কদের এই রোগ হয়। কিন্তু ছোট বড় সকলেরই হইতে পারে। দ্বিতীয়বার হাম হইতে বড় একটা দেখা যায় না।

লক্ষণ—পূর্বরূপ (Incubation)—৭ হইতে ২১ দিন। প্রথম হয় সর্দি, কাসি ও হাঁচি। জ্বর প্রায় ১০২ ডিগ্রি। নাক হইতে জল গড়ায়। চোক লাল হয়। চোকে আলো সয় না (ফটোফোব্রিয়া)। দ্বিতীয় কি তৃতীয় দিনে একটু ব্রংকাইটিস্ হয় ও স্বরভঙ্গ হয়। কখনো বা তড়কা (Convulsion) হয়। কপ্লিক চিহ্ন (Koplik Sign) দ্বারা রোগ পরিচয় হয় লাল লাল পীড়কা (eruption) প্রকাশ, হইবার পূর্বে। মাঝখানে শাদাটে নীল দাগ, চারিধারে লাল এরিওলা, এই

প্রকার গালের এবং ঠোঁটের ভিতর দাগকে বলা হয় কপ্লিক্ স্পট্। নীচেকার মোলার দাঁতের কাছেই এই দাগ বেশী পাওয়া যায়।

ইরপ্শন—চতুর্থ দিনে রাশ বা লাল দাগড়া দাগড়া পীড়কা বাহির হয় প্রথমত কপালে এবং কানের পেছনে, পরে মুখে, গায় এবং হাতে পায়ে। এই দাগগুলির আকৃতি অর্দ্ধচন্দ্রের মতন, প্রায় তিন দিন জ্বরের পর চতুর্থ দিনে বাহির হয় এবং ৩৪ দিনে মিলাইতে থাকে। পরে গমের চোকলার (Brany scales) মতন ছাল উঠিতে থাকে। রাশ বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বাড়ে এবং কোন উপসর্গ না থাকিলে দিন দুই পরে কমিয়া এক সপ্তাহের শেষে ছাড়িয়া যায়। রাশ নির্গত হইবার ১৪ দিন পরে আর ছোঁয়াচে দোষ থাকে না।

উপসর্গ (complication)—ত্রংকাইটিস ও ত্রংকো-নিউমোনিয়া; নাটকিয়া যাওয়া বা সপ্ৰেশন্ (Suppression); ল্যারিঞ্জাইটিস; কানপাকা (otitis); কখনো কখনো ম্যাস্টয়ডাইটিস্; মুখে ঘা (Stomatitis); কদাচিৎ দুর্বল শিশুদের ঠোঁটে গালে পচা ঘা (Cancrum Oris); কখনো কখনো ত্রণের প্রদাহ।

নিউমোনিয়ার দরুন অনেক ছেলের মৃত্যু হয়।

শুশ্রূষা—হাম নাটকিয়া গেলে একথোল্ লোশনে বা সোডাবাইকার্ব্ লোশনে গা মুছিয়া দিয়া অধিক পরিমাণে বার্লি জল, খন্ খন্ ও কটিকারী পাঁচন, মেথির জল প্রভৃতি খাওয়াইলে হাম বেড়ে বাহির হয়।

রোগীকে স্বতন্ত্র ঘরে রাখিতে হইবে ছাল পড়িয়া যাওয়া পর্যন্ত। নাক ও গলার ডিস্‌চার্জ্ ত্যাগ করা দিয়া মুছিয়া ত্যাগ করা পুড়িয়া ফেলিতে হইবে। চোক বোরিক লোশনে ধুইয়া, আলো যাহাতে চোকে না

লাগে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। বাহাতে গায়ে ঠাণ্ডা বাতাস না লাগে সে বিষয়ে সতর্কতার প্রয়োজন।

এক সপ্তাহ পর্যন্ত বিজ্ঞর অবস্থা থাকিলে ব্রংকাইটিস্ ভাল না হওয়া পর্যন্ত রোগীকে বিছানায় রাখিতে হইবে। পথ্য—দুধ বার্লি এবং মিশ্রি মিশ্রিত বার্লি জল।

রোগ নিবারণ—ইনকুবেশন্ বা গুপ্ত অবস্থায় সীরম (কন-ফ্লেসেনেট সীরম্) ইঞ্জেক্ট করিলে রোগ নিবারণ করা যায়। ইনকুবেশন অবস্থায় পাচ দিন পরে ইঞ্জেক্ট করিলে রোগ কঠিন হয় না।

সম্প্রতি আমেরিকায় গ্যামা গ্লাবিউলিন সীরম ব্যবহার করিয়া হাম নিবারণ করিতেছেন।

১০। জার্মান মিজিল্‌স (German Measles)

হামের মতনই কতকটা, সংক্রামক, এবং গলা, মাথা প্রভৃতির গাণ্ড ফুলে। লক্ষণ অল্প জ্বর, মাথাধরা, দুর্বলতা, গলা ব্যথা। প্রথম কি দ্বিতীয় দিনেই পীড়কা (rash) নির্গত হয়, প্রথম মুখে, পরে গায়ে ও হাতে পায়ে বাহির হইয়া ২৩ দিন থাকিয়া মিলাইয়া যায়। এতে সর্দি বা কপলিক্ দাগ হয় না।

রোগ সংক্রামক, স্তত্রাং রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিতে হয় ৭দিন পর্যন্ত।

১১। বৃহৎ মসূরিকা বা আসল বসন্ত

(small pox)

সংজ্ঞা—অতিশয় সংক্রামক রোগ বাহাতে সর্ব্বাঙ্গে দানা বাহির হয়। পশ্চিম অঞ্চলে বলে মাতাজি; বাঙ্গালী মেয়েদের মতে “মায়ের অনুগ্রহ”।

লক্ষণ—পূর্বরূপ ১৫ দিন। ছোঁয়াচ লাগার দশদিন পরেও জ্বর হইতে দেখা যায়।

রূপ—বাস্তব অবস্থায় জ্বর হয়, মাথা ধরে, কোমরে বাথা হয় ; ছোট ছেলেদের অনেক সময় হয় কম্প, এবং তড়কা। টেম্পারেচার ১০৫ ডিগ্রির উপরেও দেখা যায় ; এমন কি ১১০ ডিগ্রিও দেখা গিয়াছে খারাপ বসন্ত রোগে। এই অবস্থায় জ্বীলোকদের কখনো কখনো নিয়মিত সময়ের পূর্বেই ঋতু হয় বেশী বেশী। কখনো কখনো হামের মতন দেখা যায় খুব খারাপ রকম বসন্তে (হেনারহেজিক্ কনফ্লুএন্ট)। এক রকম ত্রিকোণাকার লাল দাগ দেখা যায়, পেটে ও পেটের নীচে। এই রকম দেখিলে খুব সাবধান হইতে হইবে। পরে মাথা ধরা, কম্প, এবং হুর্দলতা খুব বেশী হয়, অনেক স্থলে এই অবস্থায়ই মারা যায় দানা বাহির হইবার পূর্বে। বসন্তের মড়ক হইলে এই অবস্থা বসন্তের অন্তর্গত ধরিয়া, সংক্রামক রোগ হইলে যে প্রকার সাবধান হইতে হয়, তাহাই করা উচিত।

দানা নির্গমন (Eruption) তৃতীয় দিনে আরম্ভ হয় সাধারণত প্রথম জ্বরের ৪৮ ঘণ্টা পরে কপালে, মুখে, মাথায়, বুকে, গায়ে, হাতে, পায়ে। প্রথমত দেখায় মশার কামড়ের দাগের মতন।

জ্বর, দানা বাহির হইলে কমিয়া যায়, আবার অষ্টম দিনে পুনঃ হইলে বাড়ে।

শ্রেণী বিভাগ : (১) ডিসক্রিট (discrete) বা স্বতন্ত্র দানা। (২) কনফ্লুএন্ট (confluent) বা যুক্ত দানা (চর্মদল)। এক দানার সঙ্গে অল্প দানা মিলিয়া অনেক জায়গা যুড়িয়া একটা বড় দানা হয় এবং শুকাইয়া গেলে কখনো কখনো সমস্ত হাত, পা, কি মাথা ষোড়া একটা একটা খোলস খসিয়া পড়ে। দাগ বা পিটিং (pitting) খুব বেশী হয়। যাহাদের টীকা হয় না, তাহাদেরই ঐ

প্রকার বসন্ত হয় এবং সৌদা শিশুর হইলে প্রায়ই মারা যায়। (৩) **হেমারহেজিক** বা রক্তপূর্ণ। দানায় এবং চামড়ার নীচে রক্তস্রাব হয়। কখনো নাকে, কখনো মাড়ী; ফুসফুস, রেকটম্, ইউটারাস্ প্রভৃতি নানা স্থানে রক্তস্রাব ঘহ। গভিণীর গর্ভপাত হইয়া অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয়। ঋতুর সময় মেনরেজিয়া হয়। টেম্পারেচার নামিয়া যায় এবং পল্‌স্ বৃদ্ধি হয়।

(৪) **হেরিওলএড্ (varioloid)** বা **নিম্ভেজ (modified)** বসন্ত। টীকা প্রাপ্ত ব্যক্তির বসন্ত হইলে এই প্রকার অল্প অল্প দানা হয় এবং ৩৪ দিনে পূঁষ হইয়া ৫৭ দিনে শুকাইয়া পড়িয়া যায়। তাহা হইলেও রোগ সংক্রামক। চিকিৎসার অভাবে নিউমোনিয়া হেমারেজ প্রভৃতির জন্ম মারা যায়; চোক নষ্ট হয়, বধীর হয় এবং সন্ধি পাকিলে খোঁড়া হয়।

শুক্রাষা—ব্রাস্ত ধারণা বশত অনেকে মনে করে ডাক্তারিতে বসন্তের চিকিৎসা নাই। মড়কের সময় দেখা গিয়াছে ইংরাজী চিকিৎসায় মৃত্যুর হার শতকরা ২৫।৩০ এর বেশী হয় না। মৃত্যু হয় না বসন্তের বিষে, হয় নিউমোনিয়া, হেমারেজ প্রভৃতি উপসর্গ-বশত। অস্ত্র শীতলা পাণ্ডারা সে সব বিষয়ে কী জানে? নানাবিধ ইঞ্জেক্‌শন, কৃত্রিম সূর্যালোক প্রভৃতি (Ultra Violet) প্রয়োগ; রোগবীজাণু-নাশক প্রণালী প্রভৃতি অবলম্বনের দরুন আধুনিক চিকিৎসায় মৃত্যুহার অনেক হ্রাস হইয়াছে। এ রোগের আরম্ভে ইংরাজী চিকিৎসা আরম্ভ করিলে চক্ষুনাশ, পঙ্গুতা এবং চেহারার বিকৃতি নিবারণ হয়।

বসন্তরোগীর ঘরে সূর্যালোক আসিবার ব্যবস্থা থাকা আবশ্যক। জানালা ও দরজায় লাল পরদা কার্বলিক লোশনে ভিজাইয়া ঝুলান

উচিত। মশারী খাটাইয়া রাখা আবশ্যক এবং ঘরে ফিনাইল, ক্লোরিন প্রভৃতি ছিটাইয়া দেওয়া উচিত, যাহাতে মাছির উপদ্রব না থাকে, এবং রোগীর গায়ে মাছি না বসে। চুল খাট করিয়া ছাটা হয় এবং কাব'লিক লোশনে (শতকরা ২) ভিজান একটা লিণ্টের মুখোস দিয়া মুখ ঢাকা হয়। দানা চুলকাইলে ঘা হয়; তাহা নিবারণের জন্ত ঐ প্রকার লোশনে ভিজান লিণ্টের দস্তানা পরান হয়। নখ কাটিয়া দেওয়া যায়। কিন্তু জল অপেক্ষা তেলে ভিজাইলে দানাগুলি শীঘ্র শুকায়। ঐ তেল সর্কাসেও মাখান যায়। এই তেল ব্যবহার করিলে অনেক উপকার হয়, চুলকাণি কমে এবং দানা শুকাইয়া শীঘ্র পড়িয়া যায়।

বর্গস্তের তেল

লিকুইড্ কাব'লিক	3fs
স্যালিসিলিক এসিড	3fs
ইউকেলিপটাস্ ওএল	3i
পোস্তের তেল	ad 3ii

মুখ বেশী ফুলিলে কিম্বা বেশী ব্যথা হইলে আইস্-ব্যাগ দেওয়া যায়। দানা বাহির হইতে আরম্ভ হইলে কণ্ডির লোশনে (১ পাইন্ট জলে ২ ড্রাম কণ্ডিস্ ফ্লুইড্) বোরিক তুলা ভিজাইয়া গা মুছিয়া দেওয়া উচিত। দানা শুকাইলে পড়িয়া গেলে ঐ গরম লোশনে স্নান দেওয়া যাইতে পারে। চোক বোরিক লোশন দিয়া বারবার ধোয়ান আবশ্যক। চোক যাহাতে যুড়িয়া না যায় সেইজন্ত ভূঁয়ায় মলম লাগান আবশ্যক, এবং ডাক্তারের ব্যবস্থা মত চোকে ঔষধ দেওয়া আবশ্যক। পুরাতন বসন্ত চিকিৎসকেষা বেলের কাঁটা দিয়া “ছোপ” দেয়, অর্থাৎ পুঁষ বাহির করে না। ইহাতে কোন উপকার হয় না, পুঁষ আবার হয়; বরং

সেপ্‌সিস ও ঘা হয়। দানা কাটিলে ডিস্‌চার্জ বোরিক তুলোয় পুছিয়া তুলা পুড়াইয়া ফেলিতে হইবে। ডিলিরিঅম্ হইলে সর্বদা কাছে থাকা আবশ্যক। পাশ ফিরাইয়া দিতে হয় মাঝে মাঝে। বেড্‌ সোর হইতে পারে; এইজন্ত “ওআটার বেড” বা এআর বেডের প্রয়োজন।

রোগীর গায়ে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। নিউমোনিয়া হইতে পারে।

পথা লঘু ও পুষ্টিকর; যথা দুধ, যথেষ্ট ঠাণ্ডা বালি জল। কটিকারীর ও কেনামূলের পাচন জল (গুড় বা মধু মিশ্রিত) খাইতে দেওয়া যায়। দানা পাকিতে আরম্ভ হইলে যাহাতে সেপ্‌সিস না হয় এইজন্ত প্রণ্টসিল (Prontosil) সল্‌ফেনমাইড্‌, লিঙ্কার এক্সট্রাক্ট প্রভৃতি ইঞ্জেক্ট করা হইতেছে। তাহার ব্যবস্থার প্রয়োজন।

সমস্ত দানা পড়িয়া না যাওয়া এবং ঘা শুকাইয়া না যাওয়া পর্য্যন্ত, ছোয়াচে দোষ থাকে, এই কথা মনে রাখা কর্তব্য।

রোগ নিবারণ—একমাত্র উপায় টীকা (Vaccination)। জেনার এই টীকা প্রবর্তন করেন অষ্টাদশ শতাব্দীতে। তদবধি এই টীকা নিয়মিত রূপে দেওয়ার দরুন ইউরোপ ও আমেরিকায় এই রোগ অদৃশ্য হইয়াছে। কিন্তু ৩৪ বৎসর পর পুনর্বার টীকা দেওয়া বা রি-জ্যাকসিনেট (Revaccinate) করা আবশ্যক। এই টীকা গর্ভিণীকে দেওয়া যায় এবং খুব ছোট শিশুকেও (৩—৫ মাসের ভিতর) দেওয়া যায়। মড়কের সময় কাল বিচারের প্রয়োজন নাই।

যাহাতে রোগ ছড়াইয়া না পড়ে সেই জন্ত প্রয়োজন, (১) রোগীকে স্বতন্ত্র রাখা (isolation); (২) স্বাস্থ্য-রক্ষকদিগকে খবর দেওয়া

(notification); এবং (৩) রোগী সারিবার কি মরিবার পর ঘরবাড়ী শোধন (Disinfection) করা।

নাসের সতর্কতা—নাসের টীকা নেওয়া আবশ্যিক এবং গা-ঢাকা এপ্রন্ এবং মুখোস প্রভৃতি পরা উচিত।

টীকা খুব ভাল হইলে, গ্ৰীষ্মের আরম্ভে গায়ে একপ্রকার ছোট ছোট ফুসুড়ির মতন লাল দাগ কিম্বা জলভরা দানা বাহির হয়। সেগুলি বসন্তের দানা নয়। ভয় পাইবার কোন কারণ নাই।

বড় সৌন্দা ছেলেদের বিশেষত দাঁত উঠিবার সময় প্রাইমারী টীকা হইলে কখনো কখনো ত্রৈণের প্রদাহ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। সুতরাং জন্মের ৬ মাসের মধ্যে টীকা দিবার বিধি আছে।

টীকার ফল নয় দিনের কমে পাওয়া যায় না। বসন্তের গুপ্ত অবস্থা প্রায় ১৪ দিন। সুতরাং বসন্ত রোগীর সংসর্গে আসিলে, ছোঁয়াচের পর ৩৪ দিনের মধ্যে টীকা না লইলে কোন ফল হয় না। পরে টীকা লইয়া বসন্তে আক্রান্ত হইলে দোষ টীকার নয়, বিন্ধে টীকা লইবার।

১২। লঘু মসুরিকা বা পানি বসন্ত (Chicken-pox)

এই অতিশয় সংক্রামক রোগে ক্ষেপে ক্ষেপে জলভরা বা ফোঁকার মতন দানা বাহির হয়।

রোগ বিহুতির কায়ণ রোগীর সংসর্গ ও ভাঙার বস্তাদি।

পূর্বরূপ বা ইনকুবেশন্ প্রায় ১৫ দিন।

রূপ :—লক্ষণ, জ্বর ও মাথাধরা। উপসর্গ, বসন্তের মতন নয়, তবে চুলকাইলে দানা ফাটিবার দরুন সেপ্‌সিস হইতে পারে।

রোগ পরিচয় :—

	জাত বসন্ত	পানি বসন্ত
সাধারণ লক্ষণ	দানা বাহির হইবার প্রায় তিন দিন পূর্বে হইতে বেশী জ্বর কোমরে দারুন বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয়।	দানা বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গেই অল্প অল্প ঐ লক্ষণ
দানা	জ্বরের ৪৮ ঘণ্টা পর। প্রথম শক্ত, পরে জল- ভরা কিন্তু মাঝখানটা টোল-খায়া। চাম- ড়ার অনেক নীচে পর্যন্ত। শুকাইয়া পড়িলে গভীর দাগ হয়।	জ্বর না হইয়াও বা জ্বরের প্রথম দিনেই। প্রথমেই জল-ভরা। বিস্তৃত মাঝখানে টোল খাওয়া নয়। চামড়ার উপর উপর; শুকাইয়া পড়িলে দাগ মিলাইয়া যায়।
	গোল গোল। ৮ দিনের দিন পুঁষ হয়। এক সঙ্গেই সব বাহির হয়, প্রথমে মাথায়, পরে হাতে পায়ে ও গায়ে; বগলে প্রায় হয় না।	কতকটা ডিম্বাকার। দ্বিতীয় দিনে ভিতর- কার জল ঘোলা হয়। খেপে খেপে বাহির হয়, সূতরাং এক রকম নয়। বেশী হয় গায়ে; বগলেও হয়।

শুশ্রূষা—রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে যতদিন পর্য্যন্ত না সমস্ত মামড়ি খসিয়া পড়িয়াছে এবং ঘা না শুকাইয়াছে। যাহাতে দানা না চুলকায় তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। বসন্তের তেল মাখাইলেই পানি বসন্তের দানা ২৩ সপ্তাহের মধ্যেই পড়িয়া যায়। পথ্য—দুধ বালি জল ইত্যাদি লঘু পথ্য। কটিকারী বেনামূল প্রভৃতির পাঁচন (গুড় মিশ্রিত)।

১৩। টাইফাস (Typhus)

এক সময়ে বিলাত অঞ্চলে এই সংক্রামক রোগে হাসপাতালে, জাহাজে ও জেলে এই রোগে বহুলোক মারা যাইত। এই জন্ত এই রোগের নাম ছিল “হস্পিটাল ফিহ্বর”, “শিপ্ ফিহ্বর”, “জেল ফিহ্বর”। চির-অরণীয় জনহিতৈষী কারাগার সংস্কারক হাওয়ার্ডের মতে এই ভীষণ সংক্রামক মারাত্মক রোগের হাওয়া জেল হইতে অস্বাস্থ্যকর বাসস্থানে, হাসপাতালে, জাহাজে এবং জনপদে প্রবাহিত হইয়া অসংখ্য লোকের প্রাণনাশ করিত। এখন ঐ সমুদয় স্থানের অস্বাস্থ্যকর অবস্থা দূরীভূত হওয়ার পর ঐ রোগ আর দেখা যায় না।

কারণ—রোগের সংক্রামক বিষ এবং নোংরা ঘিঞ্জি ঘিঞ্জি বাসস্থান। রোগীর দেহস্থিত পিণ্ড ও উকুনের কামড়ে অনেকের দেহে ঐ রোগ সঞ্চারিত হইত।

লক্ষণ—জ্বর, লাল লাল তুঁত ফলের মতন ছোট ছোট দাগ (Mulberry rash) ; রোগীর গায়ে এক রকম ছুঁচোর গন্ধ।

উপসর্গ—নিউমোনিয়া প্রভৃতি।

শুশ্রূষা—কুসুম কুসুম গরম জলে স্পঞ্জিং। মাথায় বরফ, তরল খাদ্য, এবং উকুন থাকিলে রোগীকে ভর্তি করিবার সময় উকুন ধ্বংসের ব্যবস্থা করা। খোলা জায়গায় রাখিয়াই ইহার ভাল চিকিৎসা হইত।

১৪ । রিলাপ্‌সিং ফিভার (Relapsing Fever)

সংজ্ঞা—মাঝে মাঝে বিরামের পর যে সংক্রামক জ্বর পুনঃ পুনঃ হয়। অগ্র নাম ছুঁড়ি (Famine) জ্বর, ক্ষুধা (Hunger) জ্বর, বা লাউন্স, উকুন-জ্বর, এঁটলি বা টীক্ জ্বর।

কারণ—এক প্রকার জীবাণু। রোগীর জীবাণু-পূর্ণ রক্ত উকুন কীড়া এঁটলি চুষিয়া অথবা সুস্থ ব্যক্তিকে কামড়াইলে ঐ ব্যক্তি ঐ উকুন কি এঁটলি টিপিয়া মারিলে ঐ কীটের পেট ফাটিয়া জীবাণু বাহির হইয়া ঐ ব্যক্তির ক্ষতস্থান দিয়া রক্তে প্রবেশ করে।

রোগের পূর্বরূপ (Incubation) ২—১০ দিন। রোগের রূপ ; (Symptoms) শীতবোধ কম্প, মাথাঘোরা, বমি, অতিশয় মাথাধরা, চোক মুগ লাল ; শিশুদের তড়কা। জ্বর ১০৪।৫ ডিগ্রি, ১০৮ পর্যন্ত উঠিতে পারে। ৫।৭ দিন পর জ্বর বিরাম হইয়া আবার প্রায় ১৪ দিনের দিন পুনরায় আসে, আর ২১ দিনেও পালটিয়া আসিতে পারে।

লিহ্‌বার, স্প্‌লীন বড় হয়। গায়ে ব্যথা এবং লাল পিড়কা (rash) নির্গত হয়, বিশেষত ঢকানের নীচে হইতে অঙ্কচক্রাকারে গলার পশ্চাতে ও সম্মুখে, পরে সর্বত্র। রোগ কঠিন হইলে মৃত্যু হইতে পারে।

শুক্রবা—ওষধ ইঞ্জেক্ট করা হয় ইন্ট্রাফিব্রিনাস। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। উকুন নাশ করিতে হইলে মাথার চুল সমান ভাগ কেরোসীন ও সরিষার তেলে ভিজান কাপড় দিয়া রগড়াইয়া ছাটিতে হইবে। বস্ত্রাদি জলে সিদ্ধ বা ডিসইনফেক্ট করা আবশ্যিক।

এঁটলি দংশনজনিত জ্বরে মুখের প্যারেলিসিস পর্যন্ত হয়।

শুক্রবা—প্রায় একই প্রকার। এঁটলি প্রায় রাত্রিই বেড়ায় ; সুতরাং মশারি খাটান উচিত। দষ্ট জায়গায় টিংচার আয়োডিন লাগান

উচিত এবং এঁটলির উপরে একফোঁটা টিংচার আয়োডিন কি কেরোসিন ঢালিয়া ইহাকে টানিয়া ফেলা উচিত।

১৫। ডেঙ্গু বা হাড়ভাঙ্গা জ্বর (দগুক জ্বর) (Dengue)

সংজ্ঞা—এক প্রকার সংক্রামক জ্বর। এই প্রকার রোগে কোমরে হাতে পায়ে এত ভয়ানক ব্যথা হয়, বোধ হয় যেন সনস্ত হাড় ভাঙ্গিয়া যাইতেছে। এ দেশে যখন এই রোগ আসে, তাহার নাম সাধারণ লোকে বলিত ডেঙ্গুচন্দ্র হাড়ভাঙ্গা। কবিরাজী নাম দগুক জ্বর।

কারণ—এক প্রকার সংক্রামক বিষ; রোগীর রক্তে থাকে। স্টিগোমাইয়া শ্রেণীর মশা (stegomyia) যদি জ্বরের তিনদিনের মধ্যে রোগীকে দংশন করে এবং দংশনের প্রায় ১১ দিন পরে যদি সুস্থ ব্যক্তিকে কামড়ায় তাহা হইলে ঐ বিবের দরুন ঐ ব্যক্তির জ্বর হয় দংশনের ৪।৫ দিন পর।

জ্বর কখনো হয় অবিরাম (continued fever), যেমন কলিকাতায় হইয়াছিল, শেষদিকে টেম্পারেচার একটু উঠিয়া নামিয়া যায়। আর এক রকম হয়, দ্বিতীয় দিন হইতে নামিয়া আবার বাড়ে। ৪।৫ দিন পরে একেবারে নামিয়া যায়; ইহাকে ঘোড়ার-জীন-উন্টান বা স্যাডল্ ব্যাক্ টেম্পারেচার (Saddle-back) বলা যায় (৬ নং ছবি)।

শুশ্রূষা—কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই। ব্যথা উপশমের জন্ত ডাক্তারেরা ব্যবস্থা করেন মালিশ প্রভৃতি; বমি নিবারণের জন্ত বরফ; তৃষ্ণা নিবারণের জন্ত জল, লেমনেড্ প্রভৃতি; পথ্য জলীয়; জ্বর অধিক হইলে (১০৪ ডিগ্রি—ঠাণ্ডা স্পঞ্জিং) বিস্তৃত বায়ু; সম্পূর্ণ বিশ্রাম; রোগীকে মশারির ভিতরে রাখা; মশা ধ্বংস। এই কতিপয় বিষয়ে নাসের লক্ষ্য রাখা কর্তব্য।

ডেঙ্গু সৃষ্টিগোমাইআ কাহিনী

মশা জরের ৩ দিনের
ভিতর দংশন করেছে।



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

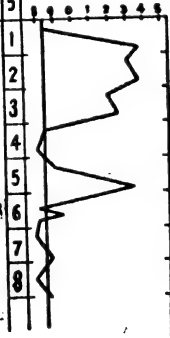
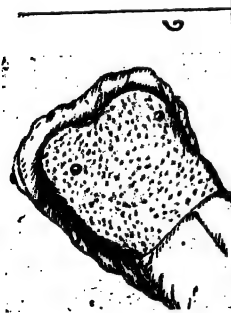
১
মশার নির্বিষ অবস্থা ;
১১ দিন পর্য্যন্ত



1
2
3
4
5

২
মশা অল্প স্তূহ ব্যক্তিকে
দংশন করে বিষ ঢেলে
দিচ্ছে (ইনকুবেশন্ অবস্থা)

৩



লক্ষণ—হঠাৎ জ্বর,
কোমর হাতে পায়ে ব্যথা
এবং চোকে ব্যথা ; মুখ
এবং গলদেশ লাল ; গলা
প্রভৃতির মাণ্ড ফোলা ;
অস্থিরতা ; ৫।৬ দিনে
বাহির হয় হাতে, পায়ে
বুকে পিঠে, বিশেষতঃ
হাতের চেটোয় হাম বা
আমবাতের মতন ; জ্বর
আবার বাড়ে, কিন্তু পলস্

৬ নং চিত্র মশার কামড়ে ডেঙ্গুজ্বর
শ্রাড্‌ল্‌ ব্যাক্‌ টেম্পারেচার

প্রথমে জ্বরের পরিমাণ অনুসারে দ্রুত হয় পরে জ্বর থাকিলেও মন্দ-
গতি হইতে থাকে। ৭।৮ দিন পরে সারিয়া যায়। দুর্বল শিশুদের
এবং বৃদ্ধদের মৃত্যু হয়।

১৩। হুপিং কফ বা পাটু'সিস্ (Whooping Cough) (Pertussis)

সংজ্ঞা—সংক্রামক রোগ, যাহাতে সর্দি ও কাসি হয় এবং কাসিতে
“হু-উ-উ-প্” এই রকম শব্দ হয়।

কারণ—এক প্রকার বেসিলাস। গ্লেম্মায় থাকে রোগ বীজাণু;
এবং কফ বিন্দু দ্বারা সংক্রামিত হয় (Droplet Infection)।

বয়স—ছয় বৎসরের নিম্নবয়স্ক শিশুরাই প্রায় আক্রান্ত হয়; কিন্তু
বড়দেরও এই রোগ হইতে পারে।

লক্ষণ—সর্দি, ব্রংকাইটিস, শুকনো কাসি, এবং অল্প জ্বর। এই
অবস্থা থাকে ৭—১০ দিন পর্য্যন্ত। কাসির ফিট আরম্ভ হয় পরে। প্রথমে
দীর্ঘ প্রশ্বাস। পরে ঘন ঘন নিশ্বাসের সঙ্গে কাসি। শিশুর মুখ লাল ও
নীল হয়। পরে দীর্ঘ প্রশ্বাসের সঙ্গে একটা শব্দ হয় “হু-উ-উ-প্”। পরে
ঘাম হয়। আরোগ্যের পথে (কন্‌স্বেলেসেনস্) জ্বর কাসি প্রভৃতি
হ্রাস হয়; কাসির ফিট ও তীব্রতা কমিতে থাকে। হুপ শব্দ আরম্ভের
চারি সপ্তাহ পর্য্যন্ত সংক্রামক দোষ থাকে। কিন্তু ঐ শব্দ কিয়ৎ পরিমাণ
৭।৮ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে।

উপসর্গ—থ্রংকো-নিউমোনিয়া; কন্‌স্বেলশন্, প্যারালিসিস্;
রক্তশ্রাব নাক হইতে, চোকে (কঙ্কটাইল্‌স্‌ নীচে) এবং কখনো কখনো
চামড়ায়। কাসির ফিটের সময় নীচেকার দাঁতের চাপে জিভ, কাটিয়া
যা হয়; এই জীভের নীচে যা হুপিং কাসির একটা প্রধান লক্ষণ।

৬০ হইতে ৬৪ পৃষ্ঠার মধ্যে যে ফাঁক, তাহার কারণ ভিন্ন ভিন্ন
মুদ্রাযন্ত্রে মুদ্রণের ব্যবস্থা। মূল বিষয়ের কিছুই বাদ যায় নাই।

রোগের গৌণ উপসর্গ—ক্রনিক ব্রংকাইটিস, প্রভৃতি। কখনো কখনো ফ্লুইড হয়। স্তূতরাং নাসের কর্তব্য রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বলা যে হুপিং সারিয়া গেলেই বিপদের শেষ হয় না।

নাসিং—শিশুকে স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে ৪ সপ্তাহ পর্যন্ত। জ্বর ও ফিট বেশী থাকে যতক্ষণ, ততক্ষণ তাহাকে বিছানায় রাখিতে হইবে গরম কাপড়ে ঢাকা দিয়া, বায়ু-সঞ্চালিত ঘরে। জ্বর বিচ্ছেদ হইলে এবং ব্রংকাইটিস কমিলে খোলা বাতাসে তাহাকে বাহির করা যায়, যদি অল্প কাহারো তাহার ছোঁয়াচ না লাগে। কাসির ফিটের সময় বড় ছেলেরা উঠিয়া বসে ; তাহার মাথা নাসকে সামনের দিকে বুকাইয়া এবং শক্ত করিয়া ধরিয়া রাখিতে হইবে। একটা পাত্রও সম্মুখে রাখা উচিত বমি ও কফ ধরিবার জন্ত। কিন্তু ঐ পাত্র তাহার সম্মুখে রাখিয়া দেওয়া উচিত নয়। দেখিলে তাহার বমির প্রবৃত্তি হইবে।

পথ্য—লঘু ও পুষ্টিকর, ডাক্তারের আদেশ অনুসারে ; এক এক বারে অল্প অল্প, যাহাতে পেট ভারি না হয়। ফিটের সময় বমি হইয়া গেলে ১০ মিনিট পরে খাইতে দেওয়া উচিত, যাহাতে পুনর্বার কাসির ফিটের পূর্বে খাদ্য পরিপাক হইয়া যায়। বিস্কুট প্রভৃতি কঠিন খাদ্য দেওয়া উচিত নয় ; ইহাতে কাসি বাড়ে।

ঔষধ ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে খাওয়াইতে হইবে ফিটের কিয়ৎক্ষণ পরে। চিকিৎসা এবং রোগনিবারণের জন্ত হ্যাঙ্কসিন্ ইঞ্জেক্ট করা হয়। কার্বণ ডায়ক্সাইড মিশ্রিত অক্সিজেন দেওয়া হয় কাসির ফিটের জোর কমাইবার জন্ত। সে সমুদয় প্রস্তুত রাখিতে হইবে। পরে কড্ লিহবার প্রভৃতি টনিক দেওয়া হয় এবং সমুদ্রের ধারে বা অল্প ভাল জায়গায় বায়ু পরিবর্তন করিতে বলা হয়।

১৭। ক্রিমি (Intestinal Parasite)

প্যারেসাইট বা পরাঙ্গপুষ্ট কীটগু অপরের দেহে প্রবেশ করিয়া পুষ্টিলাভ করে। ক্রিমি ঐ শ্রেণীভুক্ত। ক্রিমির ডিম জলে বা খাচ্ছে থাকিলে ঐ জল ও খাওয়ার সঙ্গে ইন্টেসটিনে গিয়া ক্রিমিতে পরিণত হয়।

ইন্টেসটিনের ক্রিমি সচরাচর তিন রকম :—(১) থ্রেড-ওয়ার্ম (Thread worm) ; (২) রাউণ্ড ওয়ার্ম (Round worm) (৩) টেপ ওয়ার্ম (Tape worm).

(১) থ্রেড ওয়ার্ম বা সূতো ক্রিমি—প্রায় আধ ইঞ্চ লম্বা ছোট ছোট শাদা ক্রিমি। সাধারণত ছোট ছেলেদের লার্জ ইন্টেসটিনে থাকে এবং রেক্টমে গেলে মলদোর চুলকায়, বিশেষত রাত্রে। তাহারা চুলকাইয়া ঐ আঙ্গুল মুখে দেয়; তাই তাদের ছোট ক্রিমি ঐ রকমই জন্মায়। মলে ঐ ক্রিমি কিলবিল করে। রাত্রে ছেলে ঘুমাইলে মলদ্বারের চারিপাশে সরিষার তেল মাখাইলে অনেক সময় ক্রিমি বাহিরে আসে।

লক্ষণ—অনেক সময় মলদোর ও নাক চুলকায়, কখনো এনিমিয়া, বা কনসল্শন হয়।

শুক্রাষা—কোআশিআ ইন্ফিউশন্ বা মূনের জল মলদোরে ইন্জেক্ট করিলে এই ক্রিমি মরিয়া যায়। না মরিলে ডাক্তারের ব্যবস্থা মত ক্যাস্টোর অএল বা ক্যালোমেল এবং স্ত্রান্টিনি খাওয়ান হয়। ছেলেকে অল্প ছেলেদের নিকট হইতে তফাতে রাখা আবশ্যিক; কারণ রাত্রে ক্রিমি বেড়ায় ও অল্প ছেলের দেহে প্রবেশ করিতে পারে। ছোট ছেলেদের রাত্রে শুইবার সময় লম্বা জামা পরাইয়া পায়ের নীচে টানিয়া গাঁট দিয়া দিলে আর মলদ্বার চুলকাইতে পারে না। চুলকানির জন্ত মলদোরে মলম মাখান হয়।

(২) রাউণ্ড ওআর্ম

৬—১০ ইঞ্চ লম্বা, শাদা, কখনো একটু লালচে হয়, সাধারণ কেঁচোরই মতন। একটা ছুইটাই প্রায় থাকে, স্মল ইন্টেস্টিনে। কখনো স্ট্রুমায়ে গলে বমির সঙ্গে নির্গত হয়।

লক্ষণ—পেট কামড়ানি, ডাএরিয়া, বমি। ছেলেদের হয় নাক চুলকানি, দাঁত কড়মড় এবং কন্সল্‌শন্। ক্রিমি বাইল্-ডক্টে গলে জড়িস্ হয়।

সাধারণতঃ ১ গ্রেন শ্রান্টনিन दिया सकाले क्य़ासटार अएल देओया हय ; अथवा क्य़ालोमेल ओ श्रान्टनिन देओया हय। श्रान्टनिनर दरून प्रस्राव हल्दे हय एवं चोथे समस्त हल्द देखा याय। ताहाते भय पावार कोन कारण नाई।

(৩) টেপ্ ওআর্ম

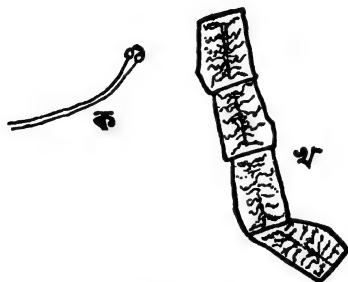
ফিতার মতন চ্যাপটা, মাথাটা সরু ; ১০।১২ ফুট লম্বা হয়। অনেক-গুলি গাঁট ; এক একটা গাঁট নড়িতে পারে স্বতন্ত্র ভাবে। সচরাচর স্মল ইন্টেস্টিনেই থাকে। সরু মাথার দিকে ছোট ছোট ছক থাকে। ঐ ছক ইন্টেস্টিনের মিউকাস মেমব্রেনে ফুটাইয়া লাগিয়া থাকে।

টেপ্ ওআর্মের ডিম শূয়র গরু প্রভৃতির পেটে প্রবেশ করে এবং মাংসে ছোট ছোট সিস্টের মতন থাকে ; তাই মাংসে দানা দানা দেখা যায়। ঐ মাংস ভাল সিদ্ধ না হইলে মাংসের পেটে গিয়া বৃদ্ধি পায়।

লক্ষণ—পেটে ব্যথা ; দুর্বলতা ; গাঁটগুলি খসিয়া মলের সঙ্গে দেখা দিলেই রোগ ধরা পড়ে।

নিবারণ—মাংস পরীক্ষা করা, ভাল রকম সিদ্ধ করা এবং রোগীর মলে ডিসইন্ফেক্টেন্ট ব্যবহার করার পর এই রোগ আর বড় দেখা যায় না

গুশ্রাষা—ছদ্দিন পর্যন্ত রোগীকে জোলাপ ও তরল খাদ্য দেওয়া হয়।
তৃতীয় দিন সকালে মেল ফার্ণের একস্ট্রাক্ট ১ ড্রাম 'দেওয়া হয়।



৭নং চিত্র—ক—টেপ ওআর্মে'র মাথা ; খ—ক্রিমির চারটি গাঁট

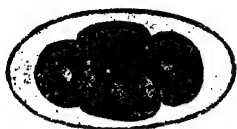
ছঘণ্টা পর দেওয়া হয় এপ্সম্ সল্ট (mag. sulph 3ii)। ক্যাস্টর অএল্ দেওয়া উচিত নয়। ঐ তেল ঐ ঔষধের সঙ্গে মিশিয়া বিষ হয়। মলে জল ঢালিয়া দেখা হয় টেপ্ ওআর্মে'র মাথা পাওয়া যায় কি না। না পাওয়া গেলে আবার ঐ রকম চিকিৎসা করা হয়। মাথা থাকিয়া গেলে আবার ঐ ক্রিমি জন্মায়।

(৪) হুক্ ওআর্ম বা এংকিলোস্টোমা

(Hook Worm, Anchylostoma Duodenale)

এই ক্রিমির ডিম থাকে রোগীর মলে। মলদূষিত জলে বা কাদায় ডিম হইতে হয় ছানা (larvae)। ঐ জল বা কাদা হইতে ছানা মানুষের পায়ের চামড়া ভেদ করিয়া স্মল ইন্টেস্টিনে যায়। রক্তের সঙ্গে ফুসফুসে, ফুসফুস হইতে গলায়, গলা হইতে অন্ননালীতে, পরে স্টোমাকে ও স্মল ইন্টেস্টিনে গিয়া তাহার হুকটা আটকাইয়া রাখে। এই দীর্ঘ যাত্রাকালে মানুষের দেহে বিষ উৎপন্ন হয়।

যে রোগ হয়, তাহার নাম এংকিলো স্টোমিএসিস্ (Anchylostomiiasis)।



৮ নং চিত্র—মলে হৃক ওয়ার্মের
ছানা



৯ নং চিত্র—হৃক ওআর্ম; ক পুং
হৃক ওআর্ম, খ স্ত্রী হৃক ওআর্ম

একটা স্ত্রী ক্রিমি নাকি প্রতিদিন ২৮০০০ হাজারের বেশী ডিম পাড়িতে পারে।

লক্ষণ—প্রথমে অলসতা, কর্মে শিথিলতা, মাথা ধরা, স্মৃতি বিলম্ব, পরে ডাএরিআ, ডিসেনট্রি, দেহ বিকাশ রোধ (stunted growth), কড়ার নীচে শূল, অক্ষুধা, অজীর্ণতা, আমাশা, জ্বর অথবা সব নর্মাল টেম্পারেচার, এনিমিআ, শোথ, শ্বাসকষ্ট, বুক-ধড়ফড়ানি, মাথা-ঘোরা, অক্লান্ত (রাত-কানা), প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয়। ছোট ছেলে মেয়ে এই রোগে আক্রান্ত হইলে বাড়ে না। মল পরীক্ষা করিলে এই ক্রিমির ছানা বা ক্রিমির ডিম দেখিতে পাওয়া যায়।

শুশ্রূষা ও রোগ নিবারণ—এই ক্রিমির ঔষধ খুব সাবধানে খাওয়াইতে হয়, নতুবা বিষ উৎপন্ন হইতে পারে, দুর্বল রোগীর অনিষ্ট হইতে পারে। ডাক্তারের ব্যবস্থা মত জোলাপ দিতে হয় ঔষধ খাওয়াইবার পূর্বে কিম্বা পরে। গর্ভাবস্থায় পূর্ণমাত্রার অর্ধেক খাওয়ান হয়। কখনো ঔষধের দরুন মাথা ঘোরে, উত্তেজনা হয়। শেষ মাত্রা খাওয়াইবার পর রোগীকে অনেকক্ষণ শুয়াইয়া রাখিতে হয়। বিষের লক্ষণ প্রকাশ হইলে স্টমাক ওআশ্, ডিমের শাদা প্রভৃতি দেওয়া হয়

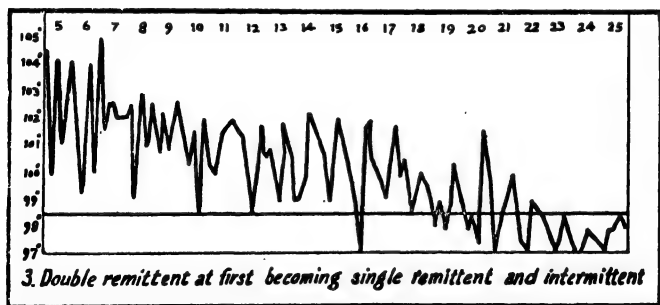
এবং হার্ট সবল করিবার ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়। পথ্য লঘু এবং পুষ্টিকর ; যথা, যথেষ্ট পরিমাণে দুধ প্রভৃতির ব্যবস্থা থাকা আবশ্যিক।

নিবারণ—চা বাগানের কুলিবস্তি প্রভৃতি স্থানেই প্রায় এই রোগ হয়। (১) পাইখানার সুবন্দোবস্ত ; (২) যথাসম্ভব জুতা ব্যবহার ; (৩) মলের উপর নুন ঢালা এবং পাইখানা নুন জলে (শতকরা ৩০) ধোয়া এবং (৪) সূচিকিৎসার ব্যবস্থা, এই সব উপায়ে রোগ নিবারণ হয়।

১৮। কালাজ্বর (Kala azar)

কারণ—এক প্রকার কীটগু লিশ্‌ম্যান ও ডনোভ্যান দ্বারা আবিষ্কৃত (Leishman, Donovan)। মশা যেমন ম্যালেরিয়া ছড়ায়, তেমনি কোন পিঁপ্তর যতন কীটের (শ্রাও ফ্লাই) দংশন দ্বারা এই জ্বর উৎপন্ন হয়, এই অস্বীকার করা যায়।

লক্ষণ—দিনে দুইবার বা দ্বৌকালীন জ্বর ; বিবর্ণতা, ক্লান্ততা ; স্প্লিন্



১০নং চিত্র—আরম্ভে দ্বৌকালীন রেমিটেন্ট, শেষে ইন্টারমিটেন্ট.

বা লিহবার বৃদ্ধি। কুইনাইন দ্বারা এই রোগের কোন উপশম হয় না। মুখে ঘা ও নানা স্থানে রক্তস্রাব হয়।

শুক্রা—স্প্লিন হইতে রক্ত নিয়া পরীক্ষা করা হয়। তাহার

ব্যবস্থা করিতে হইবে। রক্ত নিবার আধঘণ্টা পূর্বে ক্যালসিঅম্ ক্লোরাইড্ ইঞ্জেক্ট করা হয়। হাসপাতালে পূর্বদিন বিকালে তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। হাসপাতালে রোগীকে একদিন বিছানায় শুয়াইয়া রাখা হয় পেটে শক্ত ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া। যাহারা হাসপাতালের বহির্ভাগ আসে, তাহাদিগকে ছুঁচ ফুটাইবার পর আধঘণ্টা অন্তত শুয়াইয়া রাখিয়া আরো একঘণ্টা দেখিয়া তবে বাড়ী যাইতে দেওয়া উচিত। এইরূপ পরীক্ষার পরিবর্তে এখন আলডিহাইড্ টেস্ট (Aldehyde test) প্রায়ই করা হয়।

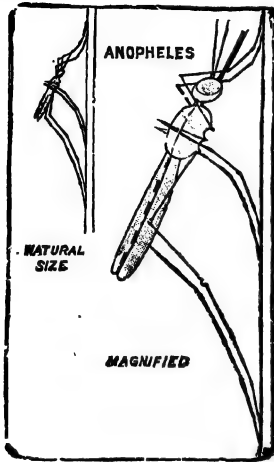
ডাক্তার উপেক্ষ ব্রহ্মচারীর ইউরিয়া স্টিবেমাইন্ প্রভৃতি ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয় হেনে। তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। ইঞ্জেকশনের ৬—১৬ দিনের মধ্যে গা জ্বালা, চোক মুখ ফোলা, বমি, আমবাত, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি হইলে ডাক্তারকে জানান আবশ্যক।

১৯। ম্যালেরিয়া (Malaria)

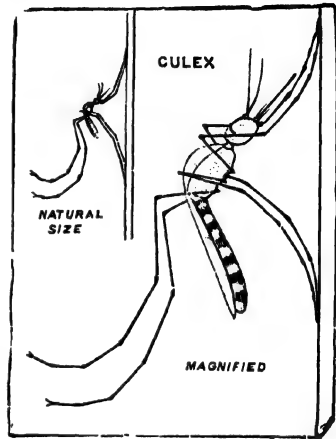
কারণ—প্লাজ্‌মোডিঅম্ (Plasmodium malaria)। ইহাকে বলা যায় ম্যালেরিয়া পরজীবী (parasite)

রোগের উৎপত্তি ও বিস্তৃতি হয় মশক হইতে। মশক দুই প্রকার স্ত্রী ও পুরুষ; আকার ভেদে তিন প্রকার, এনোফিলিস্, কিউলেক্স্ এবং স্টিগোমাইয়া। ম্যালেরিআবাহী মশকদের মধ্যে স্টিফেন্সি ও লড্‌লউই শ্রেণীর মশকদের দোরাঅ্য বংশ। ম্যালেরিআ উৎপাদন করে এনোফিলিস্ মশকী। মশকী ম্যালেরিআ রোগীকে দংশন করিয়া রক্তের সঙ্গে ম্যালেরিআ প্লাজ্‌মোডিঅম চুষিয়া লয়। পরজীবী রক্তকণিকা ভেদ করিয়া বাহির হয়। পরস্পর মিলিত হয় এবং নূতন পরজীবী বংশ উৎপাদন করে। এই নূতন পরজীবী মশককুল মশকীর পাকস্থলী ভেদ করিয়া বহুধা বিভক্ত হইয়া এবং ক্ষুদ্র পরজীবীতে

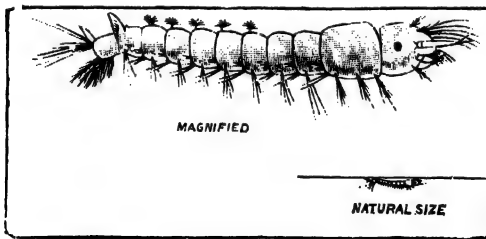
পরিণত হইয়া মশকীর লালগ্রন্থিতে (salivary gland) আশ্রয় গ্রহণ করে। তাহাদের মা মশকী যখন কোন সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করে, তাহার লালার সঙ্গে ঐ বাচ্চাগুলিকে ঐ ব্যক্তির দেহে ইঞ্জেক্ট



১১নং চিত্র—এনোফিলিস

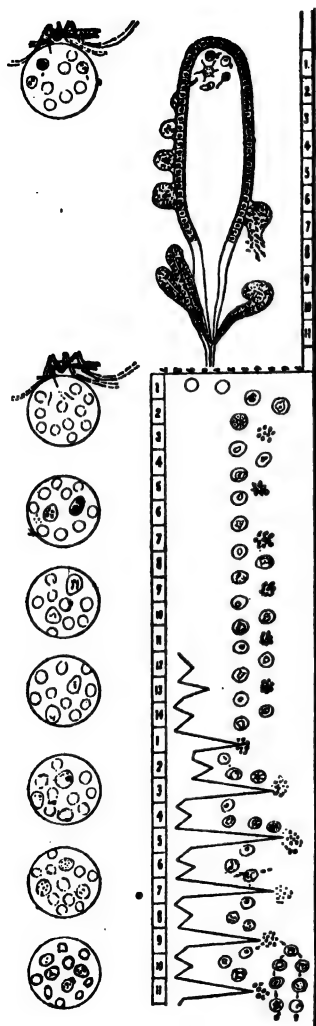


১২নং চিত্র—কিউলেক্স



১৩নং চিত্র—মশার বাচ্চা

করে। ঐ বাচ্চাগুলি ঐ ব্যক্তির লোহিত কণিকার মধ্যে প্রবেশ করে এবং বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ইহারা এক রক্ত কণিকা হইতে অল্প রক্ত কণিকায় প্রবেশ করিয়া অসংখ্য পরজীবী উৎপাদন করে এবং দষ্ট ব্যক্তির জ্বর হয়।



ম্যালেরিয়া রোগীকে মশা
কামড়াইতেছে। মশার ভিতরে
গিয়াছে ম্যালেরিয়া কীটাণু।
কীটাণু বৃদ্ধি পাইতেছে মশার
ভিতর। মশা দ্বিতীয় স্তম্ভ ব্যক্তিকে
কামড়াইতেছে।

মশার আলিঙ্গারি প্লাণ্ড
হইতে ম্যালেরিয়া কীটাণু বাইতেছে
ঐ দ্বিতীয় স্তম্ভ ব্যক্তির দেহে।

দ্বিতীয় ব্যক্তির ম্যালেরিয়া
জ্বর হইতেছে। টেম্পারেচার
উঠিতেছে ও পড়িতেছে।

পূর্বরূপ বা পূর্ব লক্ষণ—মাথাধরা, গা ম্যাজ ম্যাজ করা, অন্ন শীত-বোধ ও জ্বর।

জ্বর ও আক্রমণের তিন স্টেজ :—

(১) কোল্ড স্টেজ (Cold Stage)—ভয়ানক কম্প হয়। গা ঠাণ্ডা থাকে কিন্তু তাপ বাড়ে এবং পলস্ দ্রুত হয়। সঙ্গে সঙ্গে হয় গা ব্যথা, মাথাধরা, বমি ইত্যাদি। এই অবস্থায় প্রায় আধঘণ্টা থাকে।

(২) হট স্টেজ (Hot Stage)—গা গরম এবং লাল হয়; গা জালা করে; তাপ ও মাথাধরা বৃদ্ধি এবং তৃষ্ণা এই স্টেজের লক্ষণ। এই অবস্থা থাকে ১ হইতে ৬ ঘণ্টা।

(৩) স্ৱএটিং স্টেজ (Sweating Stage)—এই স্টেজে হয় ঘর্ম, জ্বর বিরাম এবং পলস্ স্বাভাবিক। ৩—৬ ঘণ্টার মধ্যে তাপ সব-নর্মাল হয় এবং রোগী দুর্বল হয়।

ছোট ছেলেদের মৃত্যু হয় বেশী এই রোগে। গর্ভিণীদের গর্ভপাত হয়। ম্যালেরিয়া রোগীর অনেক সময় মৃত্যু হয় আগাশা ও নিউমোনিয়া রোগে। জ্বরের আরম্ভ ৪ রকমে হয় :—

(১) অকস্মাৎ, সবিরাম (intermittent), কোটিডিঅন্;

(২) অকস্মাৎ, সবিরাম টার্শিঅন্, (৩) অকস্মাৎ, অবিরাম, রেমিটেন্ট (remittent); (৪) ধীরে ধীরে অনিয়মিত অন্ন জ্বর (irregular) (৫) কোয়ার্টাঞ্ জ্বর খুব কম হয়।

চিকিৎসা না হইলে ক্রমশ প্লীহা বাড়ে, জন্ডিস ও এনিমিয়া এবং শোথ হয়। সহজ বা বিনাইন (benign) ম্যালেরিয়ায় মৃত্যু হয় কম; কিন্তু থাকিয়া থাকিয়া অনেকদিন ধরিয়া ২ বৎসর পর্যন্ত রোগী জ্বরে ভুগিতে পারে।

তৃতীয়া দিন বিরামের পর জ্বর হইলে বলা হয় টার্সিয়ান এণ্ড (tertian ague) বা তৃতীয়ক জ্বর; তিন দিন পরে হইলে (quartan) বা চতুর্থক, একদিন পরে হইলে কোটিডিয়ান (quotidian) বা আফ্রিক। ম্যালিগ্নেন্ট (malignant) পার্নিসাস বা দূষিত ম্যালেরিয়ায় এই পর্যায়ের অগ্রথা হয়। বেশী মারাও যায়।

(১) হাইপার পাইরেকসিএল ম্যালেরিয়া বলা হয় যখন তাপ খুব বেশী হয় (hyperpyrexia); বিশেষত অত্যধিক গ্রীষ্মবশত যদি সদি গর্মে বা হীট স্ট্রোক হয় সঙ্গে সঙ্গে।

(২) সেরিব্রেল (Cerebral) বলা হয় হাই টেম্পারেচারের সঙ্গে কোমা, ডিলিরিয়াম, ঘড় ঘড় শ্বাস, মূগির ছায় খিঁচুনি, তড়কা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(৩) কলেরিক (Choleraic) ম্যালেরিয়া বলা হয় যদি চাল ধোয়া জলের মতন বাহে হয় এবং শকের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(৪) রক্তবমি রক্ত বাহে (melaena) বশতও ম্যালেরিয়া মারাত্মক হইতে পারে।

(৫) ব্ল্যাকওয়াটার ফিহ্বার (Black water fever) বলা হয় পুনঃ পুনঃ ম্যালিগ্নেন্ট ম্যালেরিয়ায় ভূগিবর পর যদি প্রস্রাবে দেখা যায় রক্ত। সঙ্গে সঙ্গে হয় কম্প, অনিয়মিত জ্বর এবং পিত্ত বৃদ্ধির লক্ষণ। কোমরে, ব্লাডারে, লিহ্বারে ও স্প্লিনের জায়গায় ব্যথা হয় এবং প্রস্রাব হয় কালো। জড়িস্ থাকে অনেক দিন। সেরিব্রেল প্রভৃতি ম্যালিগ্নেন্ট ম্যালেরিয়ার লক্ষণ, হিক্কা, অতিরিক্ত রক্তস্রাব, বমি প্রভৃতি; এই সব লক্ষণ আশঙ্কার কারণ। হার্টফেল বশত রোগীর মৃত্যু হয়।

শুক্রা—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে কুইনাইন্ প্লাজমোচিন কিম্বা এটিব্রিন্ খাওয়াইতে হইবে কিম্বা ইঞ্জেকশনের ব্যবস্থা করিতে হইবে। কোল্ড্ স্টেজে হাতে পায়ে গরম জলের বোতল এবং গা গরম কম্বল দিয়া ঢাকিতে হইবে, গরম কফি কিম্বা প্রয়োজন হইলে ব্রাণ্ডি দেওয়া যায়। হট্ স্টেজে গরম বোতল সরাইতে হইবে। স্ক্‌এটিং স্টেজে ঘাম মুছাইয়া গরম জলে গা মুছাইতে হয়। কুইনাইন্ খাওয়াইবার দরুন সিন্‌কোনিজম (Cinchonism) বা কাণে ঝি ঝি পোকার শব্দের মতন উপসর্গ হইলে ভয় পাইবার কোন কারণ নাই।

গর্ভিণীকেও কুইনাইন্ দিতে সঙ্কুচিত হওয়া অনুচিত।

জর যে সময় নিয়মিত আসে, তাহার অব্যবহিত পূর্বে কোন কঠিন খাদ্য খাওয়ান উচিত নয়। গা বমি বমি করিলে অল্প অল্প গরম জল খাইতে দিতে পারা যায়। বমি পামিলেই কুইনাইন্ দেওয়া যায়। ব্লড্ প্রেশার যদি খুব কম হয়, ৩৪. ফোঁটা এড্রিনেলিন ইঞ্জেক্ট করা হয় ঔষধ দিবার পূর্বে।

ম্যালেরিয়া জরে ডাক্তারেরা তিনটি ঔষধ ব্যবহার করেন। কুইনাইন্, প্লাজমোচিন্ এবং এটিব্রিন্। এটিব্রিন্ ব্যবহৃত হয় কেবল ম্যালিগনান্ট বা মারাত্মক ম্যালেরিয়া জরে এবং জর যখন পালটিয়া পালটিয়া হয়।

প্লাজমোচিন্ দেওয়া হয় দেহে যখন জরজনক পরজীবী থাকে না, জ্বী-পুং পরজীবী (Gametes) থাকে। কুইনাইন্ বা সিন্‌কোনা দেওয়া হয় ৫-৭ গ্রেণ, দিনে তিনবার, ৫৭ দিন ধরিয়া। সম্প্রতি কুইনিক্রিন্ ব্যবহৃত হইতেছে।

২০। পেলেগ্রা (Pellagra)

সংজ্ঞা—এক প্রকার পাকযন্ত্র, ও নাস্‌স'-সিস্টেম্ এবং চর্ম সংক্রান্ত রোগ। পেলেগ্রা শব্দের অর্থ কর্কশ চর্ম।

লক্ষণ—পেটের অস্ব্থ, বমি, দুর্বলতা, মাথা ঘোরা, মাথা খারাপ হওয়া, পরে জিভে ঘা, এবং হাত ও পায়ে, পিঠে ও গলায়, গালে ও নাকে রৌদ্রে পোড়ার মতন দাগ। চর্মের প্রদাহ বগলেও হয়, কিন্তু বেশী হয় ঐ সমুদয় স্থানে বাহাতে আলো ও রৌদ্র বেশী লাগে।

কারণ—নিশ্চয় কিছু বলা যায় না; এই পর্যন্ত বলা যায় প্রধানত “বি” (B_1 , B_{12}) খাদ্য-প্রাণ এবং প্রোটিন-প্রধান খাদ্যের অভাব ইহার কারণ। যে সব লোক ভূট্টা বা জনার খায়, তাহাদেরই নাকি ঐ সব রোগ হইয়াছে; কিন্তু এ বিষয় সঠিক কিছু বলা যায় না।

শুশ্রূষা—পথ্য প্রোটিন ও হ্বাইটামিন B-পূর্ণ হওয়া আবশ্যিক; যথা দুধ, টাটকা ফল, ডিম, মাংস সীম, মটরসুটি, গম ইত্যাদি। জনার, ভূট্টা, কর্ণফ্লাওয়ার (Corn Flour) নিষিদ্ধ। এমন ঘরে রাখা উচিত যেখানে প্রথর সূর্য্য কিরণ গারে লাগে না। ঠাণ্ডা জায়গায় থাকা ভাল। রোগ-গ্রস্ত জননীর স্তন্য শিশুকে পান করিতে দেওয়া উচিত নয়।

২১। স্প্রু (Sprue)

সংজ্ঞা—সমস্ত এলিমেন্টারি কেনেলের মিউকাস্ মেমব্রেনের প্রদাহ এবং ডাএরিয়া, বাহাতে শাদা ফেণা ফেণা পাতলা বাহে হয়। বিশেষত ভোরের বেলা গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই প্রায় হয়।

লক্ষণ—প্রধানত মুখে ঘা, অজীর্ণতা, পেটফাঁপা এবং শাদা পাতলা বাহে। জিভে ঘা হওয়াতে গরম গরম কিছু, কিম্বা ঝাল মশলা দেওয়া তরকারী খাওয়া অসম্ভব হয়। খাদ্যের মাখনাংশ মলের সঙ্গে বাহির হয়। রোগী ক্রমশ শীর্ণ ও এনিমিক হয়।

শুশ্রূষা—শুশ্রূষার উপর রোগীর জীবন নির্ভর করে। রোগী রাগী ও খিটখিটে হয়। কোশল পূর্ব্বক বুঝাইয়া তাহাকে নিয়মমত পথ্য দিতে

হইবে। খাওয়ার দুইটি সারাংশ, মাখন (fat) এবং শ্বেতসার (starch) হজম না হইয়া মলের সঙ্গে নির্গত হয়। বেঞ্জার্স্‌ফুড, মাখন-তোলা দুধ, ঘোল প্রভৃতি লঘু পথ্য দিবার পূর্বে ক্যাস্টার অএল দিয়া জোলাপ দেওয়া হয়। ডাএরিয়া ও মুখের ঘা সারিলে ১১১১ মাস পর দুধ, ডিম, টোস্টকটী বা গলা ভাত দেওয়া যাইতে পারে। মার্মাইট এবং পরে পাকা কলা, মাছ, লিহ্বার স্যুপ, চিকেন দেওয়া যাইতে পারে। সারিয়া উঠিলে রোগীকে ঠাণ্ডা জায়গায় পাঠান উচিত।

২২। হিল্ ডাএরিয়া (Hill Diarrhoea)

এই রোগ চিকিৎসার অভাবে স্প্রু মতন কঠিন রোগে পরিণত হয়। স্ততর্যাং হিল ডাএরিয়ার আরম্ভেই চিকিৎসা ও শুক্রবার প্রয়োজন। হিমালয় প্রদেশে বর্ষার সময়েই এই রোগের প্রাদুর্ভাব। যাহাদের গরম সহ্য হয় না তাহারা দুর্বল অবস্থায় পাহাড় অঞ্চলে গেলে, পেট ফাঁপা, অজীর্ণতা, সকাল বেলা পাতলা ফেণা ফেণা শাদা বাহে হয়। পেপ্ট-নাইজ্‌ড্‌ মিক্‌ প্রভৃতি লঘু পথ্য, পেটে ফ্লানেল্ বাইণ্ডার (বিশেষত রাত্রে), এবং সময় মত চিকিৎসা, এই তিন উপায়েই রোগ শীঘ্র সারিয়া যায়। পাহাড় হইতে নামিয়া গেলে আরো শীঘ্র সারে।

২৩। ডিস্‌এন্টারি বা আমাশা (Dysentery)

ডিস্‌এন্টারি দুই প্রকার :—(১) এমিবিজ্ (amoebic) ; কারণ এন্টামিবা (Entameba) নামক এমিবা। এই কীটানু বড় ইন্টেস্টিনে ঘা উৎপাদন করে। পরে হিপেটাইটিস্ (hepatitis) বা যকৃতের প্রদাহ এবং যকৃতে ফোঁড়া (Liver abscess) হইতে পারে ইহার দরুন। লার্জ ইন্টেস্টিনে ঘা হইয়া পড়িতে পারে (Slough gangrene)। রোগ কঠিন হইলে পুরুষদের ধ্বজভঙ্গ হয় এবং গভিণীদের হয় মৃত সন্তান প্রসব।

(১) এমিবিক রোগে লক্ষণ—একিউট রোগে মাথাধরা, গা বমি বমি, কম্প, পরে পেট কামড়ান (griping), পাতলা বাহা।

(২) বেসিলারী আমাশয়ে লক্ষণ—এপিডেমিক ; একসঙ্গে বহুলোকের রোগ, জ্বর, পেটে ব্যথা, বারম্বার কুস্থন কিন্তু মলত্যাগ হয় না (tenesmus) ; পড়ে মলে রক্ত ও আম।

(৩) বেসিলারি ডিস্‌এন্টারি—ইহাতে জ্বর বেশী হয় ; প্রায় টাইফয়েডের মতন। কারণ—বেসিলাস্‌।

শুক্রবা—এমিবিক ডিস্‌এন্টারিতে এমিটিন্‌ ইঞ্জেক্ট করা হয় এবং বেসিলারি ডিসেনটারিতে সীরম্‌। তাহার ব্যবস্থা করা কৰ্তব্য। বেসিলারি ডিস্‌এন্টারিতে জোলাপ দেওয়া হয়। পথ্য—ডাবের জল, আলবুমেন ওআটার, ছানার জল, ঘোল। রোগ পুরাতন হইলে, ইন্টেস-টিনের বা সারিবার জন্ত এনিমা দেওয়া হয়। ডাক্তার ক্যাসটার অএল্‌, এমেটিন্‌ ইঞ্জেক্‌শন, ইআট্রেন্‌ এনিমা প্রভৃতি ব্যবস্থা করেন। সে সব প্রস্তুত রাখা চাই।

মাছি দ্বারা রোগ বিস্তৃত হয়। রোগীর মলে ফিনাইল প্রভৃতি ঢালা উচিত। মল রাখিয়া দিতে হয় ডাক্তারের পরীক্ষায় জন্ত। পেটে যাতে ঠাণ্ডা না লাগে সেইজন্ত গরম বাইণ্ডার দিয়া পেট ঢাকা আবশ্যক। আহার জলীয়, যথা—গ্লুকোজ জল, মিশ্রি জল ইত্যাদি। পরে বেল, ইসফণ্ডল প্রভৃতি।

• ২৪। কলেরা (Cholera)

কারণ—জল কিংবা খাণ্ডের সঙ্গে “কমা” বেসিলাস্‌ পেটে গেলে এই সংক্রামক রোগ হয়। রোগীর মলে বসিয়া মাছি যদি খাণ্ডে বসে, সেই দূষিত খাণ্ড আহার করিলে কলেরা হয়।

লক্ষণ—চাল-ধোয়া জলের মতন (rice-water) বারবার বেশী পরিমাণে বাছে হয়। বাছে বার বার হইতে হইতে হাত পা ঠাণ্ডা, ঘাম হয় এবং পায়ে খাল ধরে (cramps)। টেম্পারেচার ৯৫ ডিগ্রি পর্যন্ত নামিতে দেখা যায়। নাড়ী দমিয়া যায় এবং প্রস্রাব বন্ধ হয়। রোগ কঠিন না হইলে ক্রমশ নাড়ীর অবস্থা ভাল হয়, জ্বর হয় এবং প্রস্রাব হয়। কিন্তু প্রস্রাব হইলেই যে বিপদ কাটিয়া যায় তাহা নহে। প্রস্রাব হয় কিন্তু দূষিত পদার্থ রক্তে থাকে। তাহার দরুন শরীরে বিষ চরে (toxaemia) ইউরিমিয়া বশত মৃত্যু হয়। গর্ভিণীর গর্ভপাত হয়।

শুশ্রূষা—সুচিকিৎসার অভাবে পূর্বে মৃত্যু সংখ্যা ছিল শতকরা ৮০; এখন শতকরা কুড়িরও কম হয়। আধুনিক প্রণালী অনুসারে হাইপার টনিক সেলাইন্ সলিউশন ইন্ট্রাহিনাস ইন্জেক্ট করা হয়। ইহার জন্ম বলব্, টিউব্, নিডল্ এবং ইন্ট্রাহিনাস ইন্জেকশনের সরঞ্জাম রাখা আবশ্যক। কোলোপ্স অবস্থায় রেক্টমে টেম্পারেচার ১০৮ ডিগ্রি পর্যন্ত হইতে পারে। টেম্পারেচার রেক্টমে যদি ১০১ ডিগ্রির বেশী হয়, সেলাইন্ সলিউশনের টেম্পারেচার ৮০ ডিগ্রির উপর হওয়া উচিত নয়। রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া যদি দেখা যায় রক্ত বেশী ভারি, প্রথম ইন্জেক্ট করা হয় সোডি বাইকার্ব মিশান সেলাইন্ এক পাইন্ট; পরে ৩ পাইন্ট হাইপার টনিক্ সেলাইন্। টেম্পারেচার ১০৩°৫ ডিগ্রির উপরে উঠিলে ঠাণ্ডা স্পঞ্জিং করা কর্তব্য। রোগীর অস্থিরতা আশঙ্কার কারণ। সারিবার মুখে (রি-আকশন্ স্টেজে) সব্ নর্মাল টেম্পারেচার ভাল নয়। ডাক্তার স্টিমিউলেন্ট ঔষধ এই অবস্থায় দিয়া থাকেন। কোন কোন ডাক্তার সৌরম ইন্জেক্ট করিবার ব্যবস্থা করেন।

প্রস্রাব প্রতিদিন মাপিয়া দেখা উচিত ২৪ ঘণ্টায় ৪০ আউন্স প্রস্রাব হয় কি না। না হইলে ইউরিমিয়া আশঙ্কা করিয়া ডাক্তারকে জানান উচিত। কিডনির উপর ড্রাই কপিং করা আবশ্যক।

গভিণীর কলেরা হইলে এবং সময়মত প্রসব করাইলে শিশু বাঁচিতে পারে। তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

পথ্য—জল, ডাবের জল, মুকোজ। পরে বালি, আঁরারুট, ছানার জল। মাংসের যুষ দেওয়া উচিত নয় যতক্ষণ পর্যন্ত না রোগীর কিডনির দোষ সারে। রোগীকে বিছানায় শুয়াইয়া রাখা আবশ্যক অনেকদিন পর্যন্ত; হঠাৎ উঠিতে গিয়া অনেক রোগী হার্ট ফেল্ হইয়া মারা যায়। রোগীর মল ডিসইনফেক্ট করা আবশ্যিক। রোগী মারা গেলে বা সারিয়া উঠিলে তাহার কাপড় পোড়াইয়া ফেলাই ভাল। হাসপাতালে বিছানা স্টীম দ্বারা শোধন করিবার ব্যবস্থা করা হয়।

নাস'দের উচিত কলেরার টীকা নেওয়া।

২৫। প্লেগ (Plague)

প্লেগ সংক্রামক জ্বর। একস্থানে বহু লোকের এক সঙ্গে হয়।

কারণ—প্লেগ্ বেসিলাস্। বাড়ীতে প্লেগাক্রান্ত ইঁহুরকে পিশু (rat- flea) কামড়াইয়া ইঁহুরের রক্ত গিলিয়া গেলে। ঐ পিশু যখন মানুষকে কামড়ায়, তখন তাহার দেহে বেসিলাস্ গিয়া প্লেগ্ উৎপাদন করে।

পূর্বরূপ (Incubation)—২—১০ দিন।

রূপ-লক্ষণ—অবিরাম জ্বর, মাথা ধরা, গায়ে ব্যথা, চোখ লাল, অস্থিরতা, কথা বলিতে অক্ষমতা, অথবা জড়ান জড়ান কথা। (১) **বিউবনিক প্লেগে**, গিলটি (কুঁচকির মাণ্ড প্রভৃতি) ফুলে, ব্যথা হয় এবং চারিপাশে টিপিলে আঙ্গুল বসিয়া যায়। (২) **নিউমোনিক প্লেগে** নিউমোনিয়া হয়; কফে বেসিলাস পাওয়া যায়। (৩) **সেপটিক প্লেগে** রক্ত অধিক দূষিত হয় এবং প্রায় সাংঘাতিক হয়; রোগী ৩ দিনের ভিতর মারা যাইতে পারে।

শুশ্রূষা—যে বাড়ীতে ইন্দুর মরিতে থাকে সে বাড়ী পরিত্যাগ করা উচিত। বাড়ীতে প্লেগ হইলে সকলের টীকা দেওয়া উচিত; রোগীকে রাখা উচিত স্বতন্ত্র এবং পাইথানা, ড্রেন প্রভৃতি ডিস্‌ইনফেক্ট করা আবশ্যিক।

২৬। কুষ্ঠ (Leprosy)

সংক্রামক বোগ। **কারণ**—লেপ্রা বেসিলাস্।

লক্ষণ—(১) অধিকাংশ রোগীর গুটি গুটি দানা দেখা দিয়া (nodular) ঘা হয়। (২) কতক রোগীর নাহ্ব' দূষিত হইয়া এক একটা স্থান অসাড় হয় (anaesthesia) অথবা অতিরিক্ত স্পর্শ-অসহিবু (hyperaesthesia) হয় এবং পরে অসাড় হয়।

শুশ্রূষা—আধুনিক চিকিৎসা দ্বারা অনেক রোগীর ঘা শুকাইয়া যায় এবং তাহাদের ছোয়াচে দোষ থাকে না। বাড়ীর আর সকলকে পরীক্ষা করার পর, রোগ ধরা পড়িলে এবং আরম্ভে চিকিৎসা করিলে রোগের উপশম হয় এবং রোগ বিস্তৃতি নিবারণ হয়।

২৭। ডাএবিটিস্ মেলিটাস্ (Diabetes Mellitus)

কারণ—প্যানক্রিআস্ নামক পাকযন্ত্রের রস বা প্যানক্রিএটিক যুষ্ এবং আভ্যন্তরিক রস বা হরমোন এই দুই রসের অভাবে পাকক্রিয়ায় ব্যাঘাত, বিশেষত দেহতন্তুর (tissues) চিনির অংশ পরিপাকের অভাবে রক্তে এবং মূত্রে চিনির পরিমাণ বৃদ্ধি। **গৌণ কারণ**—৪০।৫০ বৎসর বয়স্ক স্থূলকায় অলস ব্যক্তিরই প্রায় এই রোগ হয়। জীর্ণ শীর্ণ যুবক যুবতীরও কখনো কখনো এই রোগ হয়। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, শারীরিক পরিশ্রমের অভাব, মানসিক উদ্বেগ, স্টিফিলিস্, গাউট, লিহবার সংক্রান্ত রোগ, গ্লাণ্ড সমূহের হরমোন সিক্রিশনের অভাব।

লক্ষণ—প্রস্রাবের পরিমাণ ও গুরুত্ব বৃদ্ধি (১০৩০ হইতে ১০৫০), অতিশয় তৃষ্ণা ও ক্ষুধা, দুর্বলতা, শীর্ণতা, জিভ লাল ক্ষীত। ফোঁড়া, কাবংক্ল (Carbuncle) চুলকান, পায়ে ব্যাথা, চোখে ছানি প্রভৃতি এই রোগের লক্ষণ। প্রস্রাবে এসিটোন্ হইলে রোগীর নিঃশ্বাসে এক-প্রকার মিষ্টগন্ধ হয়। বৃদ্ধদের আঙ্গুলে গ্যাংগ্রীন্ (Gangrene) হইতে পারে। পরে তত্ত্বা বা কোমা হয়।

নার্সি—প্যানক্রিয়াসের হরমোন্ হইতে যে ইন্সুলিন (Insulin) প্রস্তুত হয়, তাহা ইনজেক্ট করা হয়। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। এই ইন্সুলিনের মাত্রাধিক্যের প্রতিক্রিয়া বশত কতকগুলি উপসর্গ হয় :—

(১) ঘাম ; (২) বৈবর্ণ্য ; (৩) হাত পা ঠাণ্ডা ; পরে (৪) মূর্ছা, (৫) নাড়ী দমিয়া যাওয়া, (৬) সংজ্ঞাহীনতা, (৭) গভীর তত্ত্বা ও (৮) ডিলিরিয়াম পর্যন্ত হইতে পারে। ঔষধ ব্যবহারের ২ ঘণ্টা পর কিছা আরো বিলম্বে এই সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

প্রতিকার ও সতর্কতা—(১) ঐ সব লক্ষণ আরম্ভ হইলে যাহাতে শীঘ্র জানায়, রোগীকে সেই উপদেশ দিতে হইবে। (২) অতিরিক্ত ইন্সুলিন দেহের স্বাভাবিক চিনির অতিশয় হ্রাস করে এবং ঘূমের অবস্থায় ঐ সব উপসর্গ হইতে পারে, তাই রোগীর রাত্রের আহারে যথেষ্ট চিনি থাকা আবশ্যিক। (৩) ইঞ্জেকশন্ দেওয়া হয়, আহারের আধ ঘণ্টা পূর্বে, তাহার আয়োজন চাই। (৪) ইন্সুলিন-শক আরম্ভ হইলে ডাক্তার না আসা পর্যন্ত নার্স কমলা লেবুর রস দিতে পারে। (৫) ডাক্তার আসিয়া প্রকৃত শক হইয়াছে বুঝিয়া চিনি খাইতে দেন কিছা রোগী অজ্ঞান হইলে নেজেল্ টিউব দ্বারা স্টমাকে গ্লুকোজ দিতে বলেন অথবা অবস্থা কঠিন হইলে গ্লুকোজ ইঞ্জেক্ট করেন হেবনে, কিছা এড্রিনেলিন কি পিটুইটিন্ ইঞ্জেক্ট করেন ; সে সব ব্যবস্থা করা চাই। পথ্য সম্বন্ধে

ইতিপূর্বে বলা হইয়াছে।

বহুমূত্র বা বারম্বার পাতলা অধিক প্রস্রাব করাকে বলা হয় ডাএবিটিস ইন্সপিডাস (Diabetes insipidus)। ইহাতে তৃষ্ণা বাড়ে। পিটুইটিন্ পোসটিরিআর লোব ইঞ্জেক্ট করিলে এবং জল খাওয়া হ্রাস করিলে রোগের উপশম হয়।

আহার—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে এই নিয়মে কিছুদিন আহারের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। সকালে ১টা কমলা নেবু বা আপেল বা ২০টা টমেটো, এক পেয়ালা দুধ। সেকেরিন দেওয়া যাইতে পারে। দুপ্রহরে পালং প্রভৃতি শাকের স্প, নেবুর রস, শাক, সুসিদ্ধ সব্জির তরকারী। মাছ বা ডিম একটা বা মাংস এক ছটাক। নিরামিষাশীদের জন্য ছানা এক ছটাক। মসুরীর দাল এক ছটাক। ঘি বা মাখন এক ছটাক। রাত্রে দুপ্রহরের মতন আহার। কিছুদিন এই ভাবে আহারের ব্যবস্থা করিয়া যদি দেখা যায় প্রস্রাবে চিনি আছে, মাছ, মাংস, ডিম ও ছানার পরিমাণ হ্রাস করিতে হইবে।

২৮। রিকেট বা বালান্স-বিকৃতি (Rickets)

কারণ—গায়ে যথোচিত সূর্য্যাকিরণ-পাতের এবং খাঞ্জে যথোচিত রিকেট নিবারক হ্ভাইটামিনের অভাব। এই হ্ভাইটামিন আছে দুধে মাখনে, এবং কড্ ও হেলিবিট মাছের লিহ্বারের তেলে। গর্ভাবস্থায় মাতার এন্টি-নেটাল কেআরের অভাব একটা প্রধান কারণ।

লক্ষণ—প্রথমে বেশী ঘাম বিশেষত মাথায়; অক্ষুধা, অস্থিরতা, দুর্বলতা; কখনো কখনো বারবার প্রস্রাব। ক্রমশ, বসিবার বা চলিবার শক্তির অভাব, গেড়গেড়ে পেট, দাঁত উঠিতে বিলম্ব, তলতলে তেলো, চতুষ্কোণ মাথা, অক্সিপিটাল ও পেরাইটেল্ বোন নরম; পাঁজরার যেখানে কচি হাড়ের সঙ্গে যোগ, সেখানটায় হাত বুলাইলে মটর দানার

মতন বোধ হয় (Beading of the Rib) অথবা রোজারি (Ricket Rosary) বা জপমালা । পরে হাড় বাঁকিয়া যায়, বুক হয় পায়রার বকের মতন (pigeon breast), মেরুদণ্ড বাঁকা হয় । মাতৃস্তন্যপায়ীদের এই রোগ প্রায় হয় না ।

শুক্রাশা—কড্ লিহ্বার তেল, দুধ, মাখন, ডিম, মাছ, বাঁধাকপি এবং শাক সজীর সূপ প্রভৃতি পথ্য সেবন, কড-লিহ্বার ওএল ইমলশন্ মাখাইয়া মৃদু রোদ্ধ তাপে শোয়াইয়া রাখা, কড্-লিহ্বার তেল ইরেডিএটেড আরগস্টিরোল প্রভৃতি ঔষধ সেবন, ডাক্তারের ব্যবস্থা মত স্প্লিন্ট জ্যাকেট প্রভৃতি ব্যবহার, এই রোগ উপশমের প্রকৃষ্ট উপায় । ঘাম মুছাইয়া শুষ্ক কাপড় পরাইয়া রাগিতে হইবে ভাল বাতাস খেলে এবং আলো আসে এইরূপ ঘরে । যে দেশে সূর্যালোকের অভাব সেখানে আলট্রা-বায়লেট দেওয়া হয় গায়ে ।

রোগ নিবারণ—শিশুকে মাতৃ দুগ্ধে বঞ্চিত করা উচিত নয় । মাতৃদুগ্ধের অভাবে গোদুগ্ধ এবং তিনমাস বয়স আরম্ভ হইলে কমলা নেবুর রস খাওয়ান উচিত ।

২৯। স্কার্ভিস (Scurvy)

কারণ—স্বাইটামিন 'সি'র (c) অভাব । এই স্বাইটামিন্ থাকে টাটকা ফলে এবং শাক সজীতে ।

লক্ষণ—মাড়ি, চোক প্রভৃতি স্থানে রক্ত জমে ও রক্তশ্রাব হয় ।

শুক্রাশা—কমলা নেবু, বিলাতী বেগুন এবং নেবুর রস প্রভৃতি খাইতে দেওয়া উচিত । আলু সিদ্ধ দুধে চটকাইয়া দেওয়া হয় শিশুদিগকে । বড়দের দেওয়া হয় কাঁচা পেঁয়াজ, নেবুর রস, কাঁচা টমেটো, কমলানেবু এবং অঙ্কুরিত ছোলা মুগ ইত্যাদি ।

৩০। স্টমাক্ সংক্রান্ত রোগ (Diseases of the Stomach)

ক। গ্যাস্ট্রাইটিস্ (Gastritis)

সংজ্ঞা—স্টমাকের মিউকাস্ মেমব্রেনের প্রদাহ।

কারণ—অনিয়মিত এবং অতৃষ্ণ বা অতিশীতল, অপাচ্য খাদ্য আহার, মাদক সেবন, ব্যাক্টেরিয়া (বিশেষতঃ কোলন বেসিলাস্), এনিমিয়া, সংক্রামক ও নানাবিধ রোগ।

লক্ষণ—পেটে ব্যথা, তৃষ্ণা, গা বমি বমি। বমির সঙ্গে অজীর্ণ খাদ্য ও পিত্ত নির্গত হয়। কখনো বা মিউকাস্ নির্গত হয় রক্ত মিশান। ছোট ছেলেদের বেশী হয়।

শুশ্রূষা—২৪ ঘণ্টা কিছু খাইতে দেওয়া উচিত নয়। বরফ এবং লেমনেড দেওয়া হয় তৃষ্ণা নিবারণের জন্ত। পথ্য—সোডা ওয়াটার বা লাইম ওয়াটার মিশান দুধ, কিম্বা প্যানক্রিয়েটাইজ করা দুধ। ডাএরিয়া না থাকিলে গলা ভাত, মাছের ঝোল ইত্যাদি। মাদক দ্রব্য সেবন ত্যাগ করান আবশ্যক।

গ্যাস্ট্রিক ও ডুওডিনাল

গ্যাস্ট্রিক আলসার

(Gastric ulcer)

১। আহারের ১ কি তদধিক ঘণ্টার মধ্যে ব্যথা আরম্ভ হয়।

২। আহারের পর ব্যথার ক্ষণিক উপশম হয়, পরে বৃদ্ধি।

৩। বমি প্রায়ই হয়। তাহাতে ব্যথার উপশম হয়।

ডুওডিনাল আলসার

(Duodenal ulcer)

১। ১-৩ ঘণ্টা পর।

২। আহারের অব্যবহিত পরে কিঞ্চিৎ উপশম হইতে পারে। খালি পেটে অত্যন্ত ব্যথা হয়। এইজন্ত ব্যথার নাম হন্গার পেন্ (Hunger pain)।

সোডা বাইকার্ব খেলে উপশম হয়।

৪। রক্ত বমি হয়।

(Hæmetemesis)

৫। বেশী ব্যথার স্থান কড়ার বাম দিকে।

৬। লক্ষণগুলি অপ্রকাশ থাকে না প্রায় পরীক্ষায়।

৩। বমি ততবেশী হয় না, হইলেও ব্যথায় উপশম হয় না।
সোডা খেলেও হয় না।

৪। মলের সঙ্গে রক্ত পড়ে
(Melina) টিপিলে বেশী ব্যথা
কড়া ও নাভি পর্যন্ত রেখার
আধ ইঞ্চি ডাইনে।

৬। প্রায়ই ব্যথা থাকে না।

লক্ষণ— দুই রোগের সাধারণ লক্ষণ :—গ্যাস উদ্গার, গা বমি বমি, বুক জালা, কোষ্ঠ কাঠিখ, গল-ব্লাডার ও এপেন্ডিক্স সংক্রান্ত রোগ, হেমায়েজ, পার্ফোরেশন, পাইলোরাসে অবস্-ট্রাকশন, আওআর-গ্যাস কন্ট্রাকশন-স্ট্রাক, কখনো কখনো ক্যান্সার, গল্-স্টোন বা গল-ব্লাডারে পাথুরী।

শুক্রা—অসময়ে আহার, নিষিদ্ধ খাদ্য আহার, রাত্রি জাগরণ, অত্যধিক বা অতি শীতল পানীয়, অত্যধিক চা-পান, মদ্যপান ইত্যাদি নিবারণ করিতে হইবে। মুখে ঘা, টনসিলে ঘা প্রভৃতি যাহা হইতে সেপ্টিস্ ছড়াইতে পারে সে বিষয়ে সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

পথ্য—প্রথম কয়েকদিন অল্প দুধ ও ক্রীম বা মাখন, ভাতের ফেণ। ভাতের জল বা আলুবমেন-ওআটার (২১২ ছটাক) ২৩ ঘণ্টা অন্তর। মাঝে মাঝে সোডা বাইকার্ব। নরম ভাত, ডিম আধ সিদ্ধও দেওয়া যায়। আলকৈলাইন পাউডারের সঙ্গে দিনে তিন বার ২৩ আউন্স অলিফ অএল দেওয়া হয়। ২৩ সপ্তাহ পর, কস্টার্ড, জুকেট, বাসি পাউক্কাট, মাখন এবং ক্রীম দেওয়া যাইতে পারে। একমাস পরে শক্ত খাদ্য অল্প অল্প দেওয়া যায়।

কাহারো কাহারো মতে প্রায় এক সপ্তাহ পর্যন্ত উপবাস ব্যবস্থা করা হয়, মাঝে মাঝে কেবল অল্প গরম জল ঘণ্টায় খাইতে দিয়া ; কমলা নেবুর রস বা আঙ্গুরের রস অল্প অল্প চুমুক দিয়া খাইতে দেওয়া হয়, এবং মলদ্বারে নিউট্রিএন্ট এনিমা দ্বারা “ড্রিপ্” প্রণালীতে। পরে খাইতে দেওয়া হয় ভাতের ফেণ, বার্লি জল, মল্টেড মিক্স, প্রতিবার ২৩ ছটাক মাত্র। তৎপর দেওয়া হয় ঘোল, কস্টার্ড, ডিম ইত্যাদি। তাঁহাদের মতে আলকালি দেওয়া উচিত নয়। ব্যথা ও খিচুনি নিবৃত্তির জন্ত পেটে আলকহল ও বোরিক লোশনে ভিজান প্যাড রাখিয়া, তাহাতে ইলেকট্রিসিটি পাস্ করা হয়, সম্ভব হইলে। মুখের ঘা, টনসিল, দাঁত প্রভৃতির প্রতিও লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। সিফিলিসের পরীক্ষারও প্রয়োজন। এনিমিয়া অধিক হইলে রক্ত ট্রান্সফিউশনের আয়োজন করা আবশ্যক। সিপির মতে বহু সপ্তাহ ধরিয়া রোগীকে বিছানায় রাখা কর্তব্য। তাঁহার পথ্য প্রণালী (Sippy Diet) পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। প্রথম ১২ ঘণ্টা, ঘণ্টায় ঘণ্টায় সমান ভাগ দুধে ক্রীমে ১৥ ছটাক। পরে আধ-সিদ্ধ ডিম এবং সুসিদ্ধ ভাত। ১০ দিন পরে তিনটা ডিম এবং ৪৥ ছটাক ভাত। মাঝে মাঝে আলকালি, সোডা ও ম্যাগনিশিয়া।

কোলম্যানের প্রণালী অনুসারে দেওয়া হয়, কেবল মাখন খাইতে, এবং এনিমা দ্বারা গ্লুকোজ হুনের সঙ্গে, ড্রিপ প্রণালী অনুসারে দিনে ৪ বার। পাঁচ দিনের পর ডিমের শাদা, অলিহু তেল বা মাখন, ১৥ ছটাকের বেশী নয়।

যাহারা চলিয়া বেড়ায় (ambulation), তাহাদিগকে দেওয়া হয় :—আধ পেয়ালা-চাউল পাঁচ পেয়ালা জলে অল্প হুন দিয়া সিদ্ধ করিয়া ভাত ছাকিয়া ফেলিয়া দিয়া ঠাণ্ডা করিয়া, ৪ টেব্ল-স্পুন বা ১ ছটাক মিক্স গুগার, ৪টা ডিমের শাদা এবং আধ পেয়ালা ক্রীম মিশাইয়া এবং ফেটিয়া তাহাই ২ পাইন্ট সমস্ত দিনে।

এ দেশীয় বিশেষজ্ঞেরা এক প্রকার পাউডার ব্যবস্থা করেন। পথ্য দেন দুধ, বার্লি, ডিম, ভাতের ফেণ ইত্যাদি (এক পাইন্ট দুধে তার সিকি ভাগ বার্লি জল)। দুর্বল রোগীর পথ্য দেন একটি ডিম ভাঙ্গিয়া এক পাইন্ট গরম দুধে ফেলিয়া বেশ করিয়া ঘাটিয়া। পথ্যের মাঝে মাঝে ঔষধ। মাঝে মাঝে অলিহ্ব অএল খাবার ব্যবস্থা করেন। যাহারা খাইতে পারে না তেল, তাহাদিগকে দেওয়া হয় ক্রীম বা মাখন।

প্রয়োজন হইলে অস্ত্র করা হয়। বিশেষত প্যাফোরেশন হইলে। প্যাফোরেশন হইলে হঠাৎ দারুণ ব্যথা হয় এবং তৎক্ষণাৎ ব্যথা থামে। পরে শ্বাসকষ্ট ছটফটানি এবং কোলাপ্সের লক্ষণ দেখা যায় এবং পরে পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। পেট শক্ত হয়। বিছানার পায়ের দিক তুলিয়া রাখিয়া ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ খবর দেওয়া উচিত। কিছুই খাইতে দেওয়া উচিত নয়।

৩১। ইন্টেস্টিন্ সংক্রান্ত রোগ

ক। এন্টারাইটিস্ (Enteritis)

সংজ্ঞা—ইন্টেস্টিনের প্রদাহ।

কারণ—দূষিত খাদ্য, বিশেষত গ্রীষ্মকালে; আর্সেনিক্, তামা প্রভৃতি বিষ। শিশুদের ঐ রোগ হইতে পারে গ্রীষ্মকালে যদি রাত্রে গায়ে ঠাণ্ডা লাগে।

লক্ষণ—ডাঃরিয়া; মল তরল কখনো বা আমমিশ্রিত; পেটে ব্যথা পেট ফাঁপা, বমি ও জ্বর। কলেরার মতনও কখনো কখনো হয় (Cholera morbus)।

শুশ্রূষা—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে, পেটে গরম ফোমেণ্টেশন্, প্লট্‌স্। পেট ফাঁপিলে টার্পেন্টাইন্ স্ট্রুপ্। পেটে অজীর্ণ খাদ্য থাকিলে জোলাপ দেওয়া হয়। “কলেরা মর্বাস” হইলে, ডাক্তারের

ব্যবস্থা অনুসারে রেক্টমে আফিম-ঘটিত ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয়। কোলাপ্সের লক্ষণ হইলে পেটে ফোমেন্টেশন্ এবং ব্রাণ্ডি মিশ্রিত গরম জল খাইতে দেওয়া হয়। স্ট্রক্‌নিখা, ডিজিটেলিস প্রভৃতি ইঞ্জেকশনেরও ব্যবস্থা করিয়া রাখিতে হইবে। প্রথমে কিছুই খাইতে দেওয়া উচিত নয়। পরে ডাবের জল প্রভৃতি তরল খাওয়া।

শিশুদের গ্রীন্ ডাএরিয়া—*

খ। এপেন্ডিসাইটিস্ (appendicitis) §

গ। ইন্টেস্টিনেল অবস্ট্রাকশন (Intestinal obstruction)

সংজ্ঞা—কোন ব্যাঘাত বশত মলত্যাগ শক্তির অভাব।

৩২। লিহ্বার সংক্রান্ত রোগ

ক। জণ্ডিস্ (Jaundice)

সংজ্ঞা—সমস্ত শরীর, চোক এবং রসসমূহ যে রোগে হলদে হয়, রক্তে পিত্ত থাকার দরুন। আর একটি নাম ইক্টারাস (Icterus)।

কারণ—(১) প্রদাহ; (২) পিত্তরোধ (Obstruction) পিত্ত-নালীতে গল্‌স্টোন (Gallstone) বা পাথরী, ক্রিমি, বা অথ কিছু থাকার দরুন হয়। সংজ্ঞাত শিশুর একরকম হয় জন্মের ২৫ দিনের ভিতর এবং দিন দশেকের ভিতর আপনি মিলাইয়া যায়; ইহাতে ভয়ের কোন কারণ নাই।

লক্ষণ—হলদে হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে চুলকানি, আমবাত প্রভৃতি হয়; প্রস্রাব রক্তের মতন হয়। প্রসূতিদের লিহ্বার ছোট হইয়া জণ্ডিস হয়, তাহার নাম ইএলো এট্রফি (yellow atrophy of the liver)।

শুক্রবা—ডাক্তারের আদেশে পথ্যের পর ডাইলুট্ হাইড্রোক্লোরিক

*গ্রন্থকারের কুমার তন্ত্র দেখ।

§গ্রন্থকারের শুক্রবা বিজ্ঞা ৪র্থ পাঠ দেখ।

এসিড দিনে ২৩ বার খাওয়াতে পার। পথ্য—ঘোল, ফল, গুঁকোজ, ডাক্তারের আদেশে বেসিলাস্ বিশেষ দুগ্ধে দিয়া প্রস্তুত দৈ ইত্যাদি। পরে রোগের উপশম হইলে মাছ দেওয়া যায়। টেপিড্ জলে স্নান, অল্প শারীরিক ব্যায়াম, ম্যাসেজ।

খ। হিপেটাইটিস্ (Hepatitis)

সংজ্ঞা—লিহ্বারের প্রদাহ।

কারণ—ম্যালেরিয়া প্রভৃতি সংক্রামক রোগের বিষ, ঠাণ্ডা লাগান, মত্তপান এবং এমিবিয়া।

লক্ষণ—লিহ্বারে ব্যথা, এবং টাটানি, গা বমি বমি, রক্ত বমি, কোষ্ঠকাঠিগ, জড়িস, মাথা ধরা, লিহ্বার বৃদ্ধি, জ্বর এবং কখনো কখনো ফোঁড়া (Liver abscess)।

শুশ্রূষা—অতিরিক্ত আহার ও মত্তপান যে রোগের একটা কারণ এই বিষয় সতর্ক করা আবশ্যিক। ম্যালেরিয়া প্রভৃতির সূচিকিৎসা এবং দাস্ত খোলাসা রাখা দরকার। পথ্য, সোডা ও চূণের জল মিশ্রিত দুধ, ঘোল, ছানার জল, বার্লি জল, পরে ভাত।

কোলি-সিস্টাইটিস বা গল ব্লাডারের প্রদাহ হইয়াও পাথুরি হয়।

গ। সিরোসিস (cirrhosis)

সংজ্ঞা—লিহ্বার প্রথম বড় হইয়া পরে শক্ত হইয়া সঙ্কুচিত ও ছোট হইলে বলা যায় লিহ্বারের সিরোসিস্।

লক্ষণ—প্রথম অল্প জ্বর হয় পরে জ্বর না থাকিতেও পারে। সাধারণ লক্ষণ মুখ হলদে, জিভ নোংরা, পেট বড় এবং পেটের উপর ক্ষীত হ্বেন, পরে এসাইটিস্। এই কারণে ছোট ছেলেদের মৃত্যু অধিক।

শুশ্রূষা—বড়দের রোগের কারণ অনেক সময় মত্তপান। সুতরাং মত্তপান রহিত করা আবশ্যিক। পথ্য দুধ সোডার সঙ্গে। দুধ সহ না

হইলে ঘোল, পেপটনাইজ করা দুধ। পরে মাছের ঘোল ভাত।

ঘ। এট্রফি। (atrophy)

সংজ্ঞা—গর্ভিণীদের টক্সিমিয়া-বশতঃ লিহ্বার ছোট হইয়া যায় ; জড়িস্ হয় ; এমনিঅনের ভিতরকার জল পর্যন্ত হ্রাস হয়। তাহার নাম একিউট ইএলো এট্রফি। **গুশ্রযা**—গ্লুকোজ সলিউশন্ ইঞ্জেক্ট করা হয় ইন্ট্রাহিনাস্ এবং সোডা বাইকার্ব' খাওয়ান হয়।

৩৩। পেরিটনিঅন্ সংক্রান্ত রোগ

১। পেরিটনাইটিস্ (peritonitis)

সংজ্ঞা—পেরিটনিঅমের প্রদাহ।

শ্রেণীবিভাগ (১) একিউট (acute) বা তরুণ পেরিটনাইটিস্—
কারণ—সাধারণত ইন্টেস্টিনের পারফোরেশন, সেপসিস্ ইত্যাদি।

লক্ষণ—পেটে অতিশয় বেদনা হয়। পেট শক্ত হয়, পেট ফাঁপে, রোগী পা সোজা করিতে চায় না, বেশী টেম্পারেচার, দ্রুত নাড়ী, শ্বাস ফেলিবার সময় বুক নড়ে পেট নড়ে না। বমি, কোষ্ঠকাঠিন্য ইত্যাদি। রোগ কঠিন হইলে টেম্পারেচার সব-নর্মাল হয়, প্রস্রাব বন্ধ হয় এবং কোলাপ্স হয়, নাড়ী দমিয়া যায়। পেরিটনাইটিস্ স্থান বিশেষে আবদ্ধ হইলে আশঙ্কার কারণ কম ; পুঁষ হইতে পারে।

(২) পুরাতন পেরিটনাইটিস্ (chronic)

সাধারণত একিউট অবস্থারই পরিণতি।

টি বি বেসিলাস্ অথবা ক্যান্সার অগ্রতম কারণ।

লক্ষণ—বেদনা একিউট অবস্থার মতন তত অধিক হয় না ; জ্বরও কম হয়। সমস্ত পেটটাই টাটায় ও ফাঁপে এবং জল বা পুঁষ হয়। অবস্থা বিশেষে অস্ত্র চিকিৎসায় সারে। অনেক সময় পেরিটনিঅমে যে জল বা পুঁষ সঞ্চিত হয় তাহা শোষিত হইয়া যায়।

শুশ্রূষা—বিশেষ শয্যায়, রোগীকে আধ-বসা অবস্থায় রাখিয়া পা গুটাইয়া, বালিশ ঠেস দিয়া রাখা হয় এবং পেটের উপর যাহাতে ভারি কাপড়ের চাপ না পড়ে সেদিকে দৃষ্টি রাখা হয়। ডুশ-ক্যান্ বিছানার ৩ ফুট উপরে রাখিয়া এবং ডাক্তারের ব্যবস্থা মত সলিউশন ঢালিয়া ধোয়াবার টিউব (irrigating) এবং জল বাহির হইবার টিউব (return) এই দুই টিউব্ রেজ্টমে ঢুকাইতে হয়। ফিরতি জলের টিউবে লম্বা রবার টিউব পরাইয়া নীচে একটা বালতিতে রাখিতে হয় রবার নলের খোলা মুখ। সলিউশনের তাপ হবে ১০০ ডিগ্রি। যতক্ষণ না মুখে খাওয়া সম্ভব হয়, নিউট্রিএন্ট্ এনিমা দ্বারা খাওয়াইতে হয়। রোগীর শ্বাস গুণিতে হয় বুকে হাত দিয়া ; পেট নড়ে না।

২। এসাইটিস্ বা জলোদরী (Ascites)

সংজ্ঞা—পেরিটনিএল্ কেসিটির ভিতর জল।

কারণ—হার্টের রোগ, পেরিটোনাইটিস, লিফ্বারের সিরোসিস্।

শুশ্রূষা—ডাক্তারের ব্যবস্থা মতে মুহূ জোলাপ দেওয়া যায়। সময় সময় প্যারাসেনটেসিস্ (Paracentesis) বা ট্যাপ করিয়া জল বাহির করা হয়, নিশ্বাসের কষ্ট, ঠংসএ শোথ কিম্বা প্রস্রাব হ্রাস হইলে। ট্যাপ করিবার পূর্বে রোগীকে প্রস্রাব করাইতে হয়। তাহাকে চিং করিয়া শুয়াইয়া এবং মাথা উচু করিয়া, ট্যাপ করিবার জায়গা ভালরূপ আসেপ্‌টিক করা দরকার এবং ট্রোকোর, কেনিউলা, রবার নল, জল ধরিবার গামলা, কলোডিঅন্, তুলো, ব্যাণ্ডেজ (মেনি-টেইল্ড্) ইত্যাদি রাখা আবশ্যক। জল ধীরে ধীরে নির্গত হওয়া আবশ্যক, নতুবা মুর্ছাই হইতে পারে। সমুদয় জল নির্গত হইলে কলোডিঅন্ দিয়া ছিদ্র বন্ধ করা হয় এবং ব্যাণ্ডেজ দিয়া পেট শক্ত করিয়া বাঁধা হয়। অনেক সময়, কেনিউলা টানিয়া বাহির করিবার পূর্বে এড্রিনেলিন ঐ কেনিউলার ভিতর

দিয়া ইঞ্জেক্ট করা হয়, স্নুতরাং এড্রিনেলিন প্রস্তুত রাখা আবশ্যক।

৩৪। শ্বাসযন্ত্র সংক্রান্ত (Respiratory System)

১। নেজো-ফেরিঞ্জাইটিস্ (Naso-pharyngitis)

সংজ্ঞা—নাক ও ফ্যারিংসের প্রদাহ।

কারণ—ঠাণ্ডা লাগিলে, ধূলা বা কয়লার গুঁড়া কিম্বা তীব্র বাষ্প প্রশ্বাসের সঙ্গে ভিতরে গেলে এই রোগ হয়।

লক্ষণ—শুষ্ক কাসি, নাক ঝরা, কখনো বা জ্বর।

শুশ্রূষা—গরম মুন জল নাক দিয়া টানিয়া গলা দিয়া ফেলিয়া দিলে অনেকটা উপশম হয়। ঔষধ সিরিজ দ্বারা নাকে বা গলায় দেওয়া হয়। মিস্ট ওল (Mist-ol) নিজেকে দেওয়া যায় ড্রপার দ্বারা। স্প্রে দ্বারাও ঔষধ দিতে হয় নাকে ও গলায়। মেগোল পেণ্ট প্রভৃতি ঔষধও লাগাইতে হয় গলায়।

২। টনসিলাইটিস্ (Tonsillitis)

সংজ্ঞা—টনসিলাইটিস্ প্রদাহ।

এই রোগ উপেক্ষার বিষয় নয়। এতে রোগ আক্রমণ ব্যর্থ করিবার শক্তি হ্রাস হয় এবং হার্ট্, কিড্‌নী, সন্ধি-সমূহ (joints) ইনফেক্টেড হয়। রোগ ক্রমিক হইলে টনসিল বড় হয়। শিশুরা মুখ দিয়া শ্বাস টানে, সর্বদা সন্ধি, শুকনো কাসি প্রভৃতির দরুন রাত্রে ঘুম হয় না। বুদ্ধি হ্রাস হয়, পড়াশুনায় পোছিয়া পড়ে। নাসের কর্তব্য বিশেষজ্ঞকে দেখাইয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করা।

টনসিলাইটিস ক্রমিক হইলে টনসিল বড় হয়। ডাক্তারেরা অন্ত করেন (Tonsillectomy)—তাহার আয়েজান করিতে হইবে।
অস্ত্রের পর উপসর্গ—কখনো কখনো এত রক্তশ্রাব হয়, যে সিরাম ইঞ্জেক্ট করিতে হয়।

৩। কুইন্সি (Quinsy)

সংজ্ঞা—টনসিলের আশে পাশে ফোঁড়া।

শুশ্রূষা—হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড লোশনের স্প্রে দিতে হয় অস্ত্রের পর।

৪। লেরিঞ্জাইটিস্ (Laryngitis)

সংজ্ঞা—ল্যারিংসের প্রদাহ।

লক্ষণ—কোনো কাসি, স্বরভঙ্গ হয়; এমন কি কথা বলা অসাধ্য হয়। ছোট ছোট ছেলেদের শ্বাসকষ্ট হয়। জ্বর হয়। ডাক্তার মেম্বোল, ইউকেলিপটোল্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিলে ৫ ফোঁটা গরম জলে ঢালিয়া গুঁকাইতে হয় ছেলেদিগকে।

৫। হাঁপানি (Asthma)

শুশ্রূষা—ডাক্তার কারণ অনুসারে চিকিৎসা করেন, নানাবিধ ইঞ্জেকশন্ দ্বারা। তাহার আয়াজন রখিতে হইবে।

৬। ডাএফ্রাম সংক্রান্ত রোগ—হিক্কা (Hiccough)

সংজ্ঞা—ডাএফ্রামের স্পাজ্‌ম্ বা আক্কেপ।

কারণ—কখনো অপারেশনের পর হয়; টাইফএড কলেরা প্রভৃতি রোগেও হয়। সাধারণ কারণ অজীর্ণতা। কঠিন রোগের শেষ অবস্থায় অনেক সময় হিক্কা হয়। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—কারণ অনুসারে।

৩৫। সকুলেটারি সিস্টেম সংক্রান্ত

(Diseases of the Circulatory System)

হার্ট ডিজিজ্‌ সম্বন্ধে শুশ্রূষা প্রণালী

- (১) বিশ্রাম—রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। (২) পথ্য—সহজে বাহ্য হজম হয়। (৩) কোষ্ঠ—পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। (৪) পল্‌স ও রেস্পিরেশন বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিয়া চার্টে লিখিতে

হইবে। (৫) শ্বাসকষ্ট, বৈবর্ণ্য, নীলত্ব (Cyanosis), ইডিম! প্রভৃতি হইলে লিখিতে হইবে। (৬) হার্ট ডিজিজ রোগীর জন্ত শয্যা বিশেষ ভাবে প্রস্তুত করিতে হয়।

ক পেরিকার্ডাইটিস্

সংজ্ঞা—হার্টের আবরণ বা পেরিকার্ডিয়ামের প্রদাহ।

কারণ—অধিকাংশ স্থলে বাত (রিউমেটিজম), সেপ্টিসিস্।

লক্ষণ—হার্টের উপর তীব্র বেদনা; শ্বাসকষ্ট, সোজা বসিতে কষ্ট।

পরে ভিতরে জল হয়।

শুশ্রূষা—ভিতরে জল হইলে ডাক্তার আস্পিরেশন (aspiration) করিলে কষ্টের লাঘব হয়। তাহার আয়োজন করিতে হইবে।

খ মায়োকার্ডাইটিস্ (Myocarditis)

সংজ্ঞা—হার্ট্ মস্‌লের প্রদাহ।

লক্ষণ—শ্বাস কষ্ট (dyspnoea), বিশেষত সিড়িতে উঠিলে বা একটু পরিশ্রম করিলে; বুক ধড়ফড় (palpitation); হার্টের জায়গায় ভারি বোধ বা ব্যথা; এনজাইনা (angina pectoris) হইতে পারে।

গ এণ্ডোকার্ডাইটিস্

সংজ্ঞা—হার্টের আভ্যন্তরিক মিউকাস মেমব্রেনের এবং ফ্লামেল্ল সমূহের প্রদাহ।

কারণ—রিউমেটিক ফিফার, গণোরিআ, টাইফয়েড, নিউমোনিআ প্রভৃতি সংক্রামক রোগ।

ফল—রোগের ফলে অনেক সময়ে হার্টের ফ্লামেল্ল সমূহ বিকারগ্রস্ত হয়। অসাবধানে থাকিলে মৃত্যু হয়।

শুশ্রূষা—রিউমেটিক ফিফার প্রভৃতি সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন। শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম। প্রিকার্ডিয়ামের উপর আইস্ ক্যাপ।

ঘ। এন্জাইনা পেক্টরিস্ (angina pectoris)

সংজ্ঞা—হঠাৎ হাটে ব্যথা, সময়ে সময়ে।

কারণ—হাটের আটারি সমূহের (coro ary arteries) স্পাজম্ বা খিচুনি। হাট ডিজিজে বা এঅটার এনিউরিজমে হয়। এনিউরিজমে আটারির একটা স্থান স্ফীত হয়।

লক্ষণ—হঠাৎ বুকে ব্যথা। রোগী কড়ার নীচে আঙ্গুল দিয়া দেখাইয়া দেয় ব্যথা। শ্বাস কষ্ট এবং মূর্ছা হয়।

শুশ্রূষা—এমিল্ নাইট্রাইট্ ক্যাপ্‌সুল্ ভাস্কিয়া ধূম শুঁকাইলে বেদনার উপশম হয়। এনিউরিজম্ হইলে আহার কমান হয়, তাহাতে ব্লড্ প্রেশার কমে।

ঙ। হাটের হ্বাল্‌স্ সংক্রান্ত রোগ (Valvular Diseases)

(১) স্ট্রিনোসিস (Stenosis)—হাটের এক প্রকোষ্ঠ হইতে অল্প প্রকোষ্ঠে রক্ত আসিবার ছিদ্র ছোট হইয়া গেলে, বলা হয় স্ট্রিনোসিস। যে প্রকোষ্ঠে রক্ত বেশী থাকে সেই প্রকোষ্ঠের ডাইলেটেশন্, হাইপারট্রফি ইত্যাদি হয়।

(২) রিগার্জিটেশন—(Regurgitation) ছিদ্র বড় হইয়া গেলে নীচের প্রকোষ্ঠ হইতে উপরের প্রকোষ্ঠে রক্ত বিপরীত দিকে গিয়া উপরকার প্রকোষ্ঠ ডাইলেট করে।

কারণ—এণ্ডোকার্ডাইটিস ইত্যাদি।

শুশ্রূষা—ভিন্ন ভিন্ন রোগের দরুন হ্বাল্‌স্‌বের রোগ হয়। সেই সেই রোগ অনুসারে শুশ্রূষা করা আবশ্যক ডাক্তারের পরামর্শ অনুসারে। কোন প্রণালী অনুসারে জলীয়, কোন প্রণালী অনুসারে মাখন জাতীয় খাদ্য হ্রাস করা হয়। কোন কোন প্রণালী অনুসারে সেলাইন্ বাথ

দেওয়া হয়। রোগের কারণ সিফিলিস হইলে, ঐ রোগের চিকিৎসা আবশ্যক। হাইপারট্রফি কখনো তামাক খাওয়ার দরুন হয়; ইহার লক্ষণ খাস কষ্ট, এন্জাইনা। ধূমপান নিষেধ আবশ্যক।

চ। আর্টারিও-স্ক্লিরোসিস্ (Arterio schlerosis)

সংজ্ঞা—আর্টারি কঠিন।

কারণ—সিফিলিস্ প্রভৃতি সংক্রামক রোগ, বার্ককা, মত্ত তামাক প্রভৃতি।

লক্ষণ—হাটের রোগ, কিডনির রোগ, মাথা ধরা, ব্লড্ প্রেশার বৃদ্ধি, টিপিলেও পলস্ বন্ধ হয় না। এই প্রকার আর্টারি সহজে ফাটিয়া যায় এবং ব্রেশে রক্তস্রাব হইয়া প্যারালিসিস হয়।

শুশ্রূষা—বিশ্রাম এবং অন্নাহার। পথ্য মাছ, দুগ্ধ, ফল, শাকসব্জী, ঘোল। মাদক ও ধূমপান নিষেধ করিতে হইবে।

ছ। হাইপার টেনশন্ (Hyper tension)

সংজ্ঞা—ব্লড্ প্রেশার বৃদ্ধি।

হেনট্রিক্ যখন সংকুচিত হইয়া রক্ত পাঠায় অরিক্রে, তাড়াতাড়ি শব্দ হয় “ডব্”। অরিক্ ডাইলেট্ হইয়া ধীরে ধীরে রক্ত পাঠায় হেনট্রিক্রে, দীর্ঘ শব্দ হয় “ল-অ-ব”। “ল-অ-ব”কে বলা হয় ডাএস্টোল (Diastole), ডব্কে বলে সিস্টোল (Systole)। ডাএস্টোল ১৫০ এবং সিস্টোল ১০০ অপেক্ষা বেশী হইলে বলা হয় হাই ব্লড্ প্রেশার। যন্ত্র স্ফিগমো ম্যানোমিটার (Sphygmomanometer) স্টেথেস্কোপ্ রবার টিউব ইত্যাদি। **কারণ**—মানসিক অবসাদ, অত্যধিক চিন্তা, কিডনী, রোগ প্রভৃতি এই রোগ বৃদ্ধি করে।

লক্ষণ—অক্সিপিটের দিকে মাথা ধরা, মাথা ঘোরা, প্যাল্পিটেশন।

শুশ্রূষা—সম্পূর্ণ বিশ্রাম, জোলাপ, ফলের রস প্রভৃতি লঘু পথ্য। এন্জাইনা হইলে, এমিল নাইট্রাইট স্ত কান হয়। ব্রেণে হেমারেজ্ হইবার সম্ভাবনা হইলে হ্রিনিসেকশন্ (Venesection); ইহার জ্ঞাত ব্যবস্থা করা আবশ্যিক।

৩৬। নাহ্‌স্‌ সিস্টেম্ সংক্রান্ত রোগ (Diseases of the Nervous System)

ক। **প্যারালিসিস ও পারেসিস** (Paralysis and Paresis)

সংজ্ঞা—মাংসপেশী পরিচালন শক্তির অভাব। সম্পূর্ণ অভাব হইলে বলা হয় **প্যারালিসিস**। কতিপয় মাংস পেশীর নড়িবার শক্তি থাকিলে বলা হয় **পারেসিস**।

মনপ্লিজিয়া—(Monoplegia)—একটি হাত বা পায়ের প্যারালিসিস।

হেমিপ্লিজিয়া—(Hemi-plegia)—এক দিককার হাত ও পায়ের প্যারালিসিস। **প্যারাপ্লিজিয়া**—(Paraplegia)—দুই পায়ের প্যারালিসিস।

কারণ—সেরিব্রম্, স্পাইনেল্ কর্ড ও নাহ্‌স্‌ সমূহের রোগ।

শুশ্রূষা—রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হইবে মাথা ও কাঁধ উচু করিয়া। ঘড় ঘড়ানি নিশ্বাস বন্ধ হয় কাৎ করিয়া শোয়াইলে। মাথায় বরফ দেওয়া হয় ব্রেণে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জ্ঞাত। জোলাপ দিয়া বাহ্যে করাইতে এবং কেথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়। প্রয়োজন হইলে নাক বা রেক্টম্ দিয়া খাওয়াইতে হয়। বারবার পাশ ফিরাইয়া শোয়াইতে হয় যাহাতে বেড্-সোর না হয়। এআরকুশন্ বা ওআটার বেড্ ব্যবহার করা আবশ্যিক। গরম বোতল প্রয়োগ বিষয়ে সতর্ক হওয়া আবশ্যিক; অসাড় জায়গার বেশী তপ্ত বোতল দিলে রোগী

টের পায় না, অথচ জায়গাটা পুড়িয়া যায়। **পথ্য**—রোগীর জ্ঞান থাকিলে, মাছ, দুধ, কস্টার্ড প্রভৃতি দেওয়া যায়। পরে ইলেকট্রিক চিকিৎসা এবং মাসাজের (massage) ব্যবস্থা হয়।

প্যারা-প্লিজিয়া। স্পাইনেল ফ্র্যাকচার, স্পাইনেল কর্ডের রোগ (myelitis) প্রভৃতি কারণে হয়। ইহাতে বাহ্যে প্রস্রাব অসাড়ে হয়, অথবা প্রস্রাব ও বাহ্যে হয় না।

শুশ্রূষা—ওআটার বেডের প্রয়োজন। পাশ ফিরান, গরম বোতল দেওয়া এবং বেডসোর সম্বন্ধে কর্তব্য ইতিপূর্বে বলা হইয়াছে। প্রস্রাব বন্ধ (retention) হইলে বার বার কেথিটার দিয়া প্রস্রাব কড়াইতে হয়। সিস্টাইটিস হইলে ব্ল্যাডার ওআশ করিতে হয়। পরে মাসাজ ও ইলেকট্রিকের ব্যবস্থা। কোন ভাঙ্গা ছাটিব্রার কিম্বা টিউমারের দরুন যদি এই রোগ হয়, অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। ভাঙ্গা ছাটিব্রার টুকরা বা লেমিনাকে বাহির করিয়া ফেলিবার নাম ল্যামিনেক্টমি (Laminectomy)

খ। আপপ্লেক্সি বা সন্ন্যাস রোগ (Apoplexy)

কারণ—ব্রেণের কোন আটারি ফাটিয়া রক্তস্রাব হয়, কিম্বা আটারির রক্ত জমাট (Thrombosis) হয়, কিম্বা আটারির ভিতরে অগ্র স্থান হইতে রক্তের ক্লট আসিয়া প্রবেশ করে (Embolus)।

লক্ষণ—অকস্মাৎ কোমা হেমিপ্লিজিয়া এবং বাকরোধ (aphasia)। যদিকে রক্তস্রাব হয় তার বিপরীত দিকে হয় এফেশিয়া ও প্যারালিসিস। রোগ কঠিন হইলে হয় গভীর কোমা, ঘড়ঘড়ে শ্বাস (Stertorous) এবং পরে চীন স্টোকস (Cheyne Stokes) শ্বাস। এতে শ্বাস প্রথম হয় তাড়াতাড়ি, পরে খানিক শ্বাস রোধ বা এপ্নিয়া (apnea)। চীন স্টোকস শ্বাস হইলে বুঝিতে হইবে, অধিকাংশ স্থলে, মৃত্যু সন্নিকট।

সুশ্রাবা—রোগীকে শোয়াইতে হইবে মাথা উঁচু করিয়া। পায়ে দিতে হইবে গরম বোতল, এবং মাথায় বরফ। দাস্ত খোলাসা রাখিতে হইবে জ্বালাপ কিস্বা এনিমা দ্বারা। কোমা স্থায়ী হইলে কেথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হইবে। পথ্য ২৪ ঘণ্টা বন্ধ রাখিয়া পরে দুধ দেওয়া যায় খাইতে অথবা রেকটমে এনিমা দিয়া।

গ। নার্ভ বিশেষের রোগের দরুন প্যারালিসিস

১। বেল্‌স্ প্যাল্‌সি (Bell's Palsy)

কারণ—কর্ণরোগ কিস্বা মাথার নার্ভ বিশেষ জখম হইলে মুখের প্যারালিসিস হয়। প্রসবের সময় ফর্সেপ্স দ্বারা ঐ নার্ভ জখম হইলে সত্ত্বজাত শিশুর ফেসিএল প্যারালিসিস হয়। যে দিকে প্যারালিসিস সে দিকে রোগী চোক বুজিতে পারে না এবং বিপরীত দিকে মুখের কোণ টানা থাকে। বগলের চোট লাগিলে হাত ও কাঁধের প্যারালিসিস হয় সত্ত্বজাত শিশুর।

২। টিক্ ডলরো (Tic douloureux)

মুখের নার্ভ বিশেষের দরুন দারুণ ব্যথা হয়। ইহাতে ডাক্তার এক প্রকার ইঞ্জেক্‌শন দেন। তাহা যোগাড় করিয়া রাখিতে হইবে।

৩। চোকের পাতার টোসিস (Ptosis) বা

উপরের অন্ধিপুট পতন

কারণ—নার্ভ বিশেষের রোগ। রোগী চোক বুজিতে পারে না।

৪। নিউরাইটিস্ (Neuritis)

সংজ্ঞা—নার্ভের প্রদাহ।

ক। সায়েটিকা (Sciatica)

কারণ—সায়েটিকা নার্ভের প্রদাহ, অথবা টিউমারের চাপ।

লক্ষণ—উরোতের পিছনের দিকে বাথা, পায়ের শেষ পর্যন্ত ছড়াইতে পারে। রোগ কঠিন হইলে পায়ের গোছ (calf) সরু হইতে পাকে।

শুশ্রূষা—গরম জলের সৈকে উপকার হয়। পরে মাসাজ্ ও ডাঐথার্মির ব্যবস্থা। আরম্ভে কষ্ট বেশী হইলে বিশ্রামের প্রয়োজন। লিপটনের সুপ্লিণ্ট্ দিয়া পা বাধিয়া রাখিতে হয়।

ঘ। লকোমোটর আটেক্সিস (Locomotor Ataxy)

সংজ্ঞা—স্পাইনাল কর্ডের রোগ বশত একপ্রকার স্পর্শজ্ঞানের এবং গতিশক্তির অভাব।

কারণ—সচরাচর সিফিলিস্।

লক্ষণ—প্রথমত পায়ে তীক্ষ্ণ ব্যথা এবং আলোকপাতে চক্ষু তারার সঙ্কোচনের অভাব (Argyll-Robertson Pupil)। পরে চলিতে অক্ষমতা। পা মাটিতে ফেলিলে বোধ হয় যেন নরম কার্পেটের উপরে পা ফেলিতেছে; পা অনেক উচুতে তুলিয়া ধপ্ করিয়া ফেলে। পেটে ব্যথা, বমি, প্রস্রাব ও বাহ্যে সম্বন্ধে গোলযোগ পরে হয়।

শুশ্রূষা—সিফিলিসের চিকিৎসা। পুষ্টিকর আহারের এবং মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রম লাঘব করার ব্যবস্থা করা আবশ্যিক। চলা ফেরা করিবার একপ্রকার নিয়মিত শিক্ষা আছে (Trenkel's); তাহার ব্যবস্থা করা উচিত।

ঙ। ইন্ফেন্টাইল্ প্যারেলিসিস্ (Infantile Paralysis)

সংজ্ঞা—একপ্রকার সংক্রামক রোগ যাহাতে হাত কি পা অবশ হয়।

কারণ—একপ্রকার মাইক্রোবের বিষ।

লক্ষণ—জ্বর, ব্যথা এবং প্যারালিসিস্।

শুক্রাধা—ছেলেকে প্রথম অবস্থায় বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয় এবং স্প্লিন্ট্ দ্বারা হাত পা বাঁধিয়া রাখা আবশ্যক যাহাতে ভবিষ্যতে অঙ্গের বিকৃতি (deformity) না হয়। নাকের মুখের কফে থাকে বিষ ; স্নতরাং ছেলেকে স্নতন্ত্র রাখা উচিত এবং কফ ত্রাকড়ায় মুছিয়া পুড়াইয়া ফেলা উচিত।

মলেও বিষ থাকে, স্নতরাং ডিস্‌ইনফেক্‌শনের প্রয়োজন। অনেক সময় লম্বার পংচার (lumbar puncture) করা হয়। তাহার আয়োজন চাই। হাত পা ঠাণ্ডা থাকে, স্নতরাং মোজা ও দস্তানা পরাইয়া রাখা উচিত। কয়েক সপ্তাহ পর মাসাজ্ এবং হাত পা নাড়িতে শিক্ষা দেওয়া আবশ্যক। বিশেষ বুট জুতা (surgical boots) প্রভৃতি পরান হয় পরে। বহু শিশুর এই রোগ এক সঙ্গে হইলে (epidemic), রোগ নিবারণের জন্ত সিরম্ ইঞ্জেক্ট্ করা হয়। নাস-দেব মুখোস পরা এবং ডিস্‌ইনফেক্টেণ্ট গোশনে কুলকুচি করা উচিত।

চ। এপিলেপ্সি বা মৃগী (Epilepsy)

মৃগী দুই প্রকার (type)—(১) **মাইনর (minor)** বা অচেতন অবস্থা অল্পক্ষণ ; খিচুনি হয় না। (২) **মেজর (major)**—ফিট্ বেলী হয় ; কোমা ও কনক্লুশন হয়। মাথা ঘোরা, কানে শব্দ (aura) প্রভৃতি পূর্ব লক্ষণ হয়। পরে অকস্মাৎ ফিট্, মুখে ফেণা, দাঁতে ঠোট কাটা, কখনো বা অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ হয়। পরে হয় কোমা। ফিট্ একসঙ্গে বা পরে অনেকবার হয়।

শুক্রাধা—অরা প্রভৃতি পূর্ব লক্ষণ হইলে, হাত পা রগড়াইলে বা হাত কি আঙ্গুল দড়ী দিয়া বাঁধিলে ফিট্ হয় না। ফিট্ হইলে মুখে গ্যাগ বা অগ্নি কিছু দিতে হয় যাহাতে ঠোট না কামড়াইতে পারে। হাত পা

ধরিয়া রাখা উচিত নয়। বমির সম্ভাবনা থাকিলে রোগীকে কাৎ করিয়া শোয়াইতে হইবে।

ফিট সারিয়া গেলে, ঔষধ ব্যবহার আবশ্যক হাও বৎসর ধরিয়া। পথা কিতোজেনিক ডাএট (ketogenic diet) —বেশী মাখন জাতীয়, অল্প কার্বোহাইড্রেট জাতীয়; যথা, মাখনেতে ক্রীমেতে প্রায় ৫ ভাগ, অল্প ভাত, মাছ, ফল ও শাকসব্জী ১ ভাগ, অলিহুঁস অএল্ আধ আউন্স দিনে তিন বার। মাদক ব্যবহার একেবারে নিষিদ্ধ। জলে সাঁতার কাটা গাড়া চালান প্রভৃতি নিষিদ্ধ। ঘুমাইবার সময় কৃত্রিম দাঁত খোলা উচিত।

ব্রেনের রোগ বশত বারম্বার ফিট ও জ্ঞানলোপ হইলে বলা হয় জ্যাক্সোনিঅান্ এপিলেপ্সি (Jacksonian Epilepsy)

ছ। কোরিআ (Chorea or St. Vitus Dance)

সংজ্ঞা—তাণ্ডব রোগ, বা অঙ্গ বিশেষের নৃত্য।

লক্ষণ—মুখের বা হাতের পায়ের খিচুনি। ছোট ছেলেপিলের, বিশেষত মেয়েদের হয়।

শুশ্রূষা—স্বতন্ত্র বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয়। রোগীকে হঠাৎ নাড়িয়া চমকাইয়া দেওয়া উচিত নয়। সুপাচ্য ও পুষ্টিকর খাদ্যের প্রয়োজন। কাঁচের জিনিষে খাইতে দেওয়া উচিত নয়; হঠাৎ মুখের খিচুনির দরুন ভাস্কিয়া যাইতে পারে এবং কাঁচের টুকরা রোগী গিলিয়া ফেলিতে পারে। কঠিন অবস্থায় নাক দিয়া খাওয়াইতে হয়। বিছানা হইতে পড়িয়া যাওয়ার সম্ভাবনা, সুতরাং মেজেতে বিছানা রাখা আবশ্যক। গরম বাথ, হট প্যাক্, মাথা টেপা, (Shampooing) দ্বারা উপকার হয়। হাটের রোগ বা বাত থাকিলে তাহার চিকিৎসা ও শুশ্রূষার প্রয়োজন।

জ। হিস্টেরিয়া (Hysteria)

হিস্টেরিয়ার ফিট স্ত্রীলোকদেরই প্রায় হয়। একেবারে জ্ঞানলোপ হয় না।

কারণ—কোন প্রকার উদ্বেগ, কলহ ইত্যাদি।

শুক্রাধা—সতর্ক ব্যবহারের প্রয়োজন। রোগীকে বলা উচিত নয় “তাহার রোগ নয়”, কিম্বা রোগের ভান মাত্র। ফিটের সময় মুখে জলের ঝাপটা দিলে উপকার হয়।

ঝ। নিউরেস্‌থিনিয়া (Neurasthenia)

সংজ্ঞা—ধাতুদৌর্বল্য।

লক্ষণ—দুর্বলতা, রোগের ভাবনা, ভয়।

শুক্রাধা—ওয়েয়ার মিচেল্‌ চিকিৎসা (Weir Mitchell Treatment)। স্থানান্তরিত করিয়া বিশুদ্ধ বায়ু ও সুপথোর এবং অগ্রমনস্ক রাখিবার ব্যবস্থা করা এবং উদ্বেগবৃদ্ধিকারী আত্মীয়স্বজন হইতে দূরে রাখা।

৩৭। ইউরিনারি সিস্টেম্‌ সংক্রান্ত

১। ব্রাইট্‌স্‌ ডিজিজ্‌ বা নিফ্রাইটিস্‌ (Bright's Disease, Nephritis)

সংজ্ঞা—কিড্‌নির প্রদাহ।

কারণ—কোন প্রকার বিষ (toxin) বা ব্যাক্টেরিয়া, মত্তপান, পারা আসে নিক প্রভৃতি বিষ; ঠাণ্ডা লাগিলেও অস্থায়ী নিফ্রাইটিস্‌ হয়।

লক্ষণ—প্রস্রাব বারে ও পরিমাণে বাড়ে, পরে একবারে বন্ধ হইতে পারে। চোক ও পা ফোলা (ইডেমা), মাথা ধরা, গা বমি বমি, কোমরে

ব্যথা, জ্বর ইত্যাদি। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে আলবুমেন পাওয়া যায়, রক্তও পাওয়া যাইতে পারে।

শুশ্রূষা—প্রতিদিন প্রস্রাবের পরিমাণ মাপিয়া লিখিয়া রাখিতে হইবে ২৪ ঘণ্টার পরিমাণ। ২৪ ঘণ্টায় স্বাভাবিক পরিমাণ ৩ পাইন্ট। দেখিতে হইবে জলীয় যে পরিমাণ রোগী খায়, সেই পরিমাণে প্রস্রাব হয় কি না। প্রস্রাবের সময়, গন্ধ, বর্ণ এবং দ্রবত্ব (Sediment) রিপোর্ট করা আবশ্যিক। গায়ে বাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে অথচ পরিষ্কার বাতাস আসে ঘরে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। ডাক্তার কিডনির উপর কপিং কিম্বা প্লটসের ব্যবস্থা করিলে তাহার আয়োজন করিতে হইবে। পথ্য মৃদু-বর্জিত তরকারী। মাছ মাংস নিষিদ্ধ। দুধই প্রধান পথ্য। কোন কোন আধুনিক ডাক্তার মাছ মাংস প্রভৃতি প্রোটিন খাদ্য ব্যবস্থা করেন আলবুমেন ক্ষতি পূরণ করিবার জন্ত। পুনর্গ্ৰভা শাকের স্থাপ উপকারী। ম্যাগনিশিয়াম সলফেট প্রভৃতি দ্বারা জোলাপ দিয়া কোষ্ঠ সাফ রাখিতে হয় এবং হট প্যাক, ছেপার বাধ দ্বারা ঘামাইতে হয়। কনসল্‌শন্ হইতে পারে, স্নতরাং মুখে দিবার জন্ত গ্যাগ্ প্রভৃতি প্রস্তুত রাখিতে হয় বাহাতে দাঁত কপাটি না লাগে বা ঠোট কাটিয়া না যায়। ইউরিমিয়া হইলে জোলাপ, এনিমা, হট প্যাক প্রভৃতির অয়োজন চাই।

২। সিস্টাইটিস্ (Cystitis)

সংজ্ঞা—ব্লাডারের মিউকাস্ মেমব্রেনের প্রদাহ।

কারণ—ব্যাকটেরিয়া। সাধারণত অসাবধানে কেথিটার পাস্ করিবার দরুন হয়। প্রস্রাব জমা থাকিলেও হয়।

লক্ষণ—প্রস্রাবে পুঁথ।

শুশ্রূষা—ব্লাডার ওয়াশ করা।

৩। পলি-ইউরিয়া (Polyuria)

সংজ্ঞা—বহুমূত্র বা বারম্বার অনেক পরিমাণে প্রস্রাব করা।

কারণ—অনেক জল খাওয়া, ডাএবিটিশ্, ক্রনিক নিফ্রাইটিস্।

৪। অলিগুরিয়া (Oliguria)

অল্প প্রস্রাব। **কারণ**—অল্প জল পান, অধিক ঘাম, জ্বর, তরুণ নিফ্রাইটিস্।

৫। এনিউরিয়া (Anuria)

সংজ্ঞা—প্রস্রাব সঞ্চয়ের অভাব বা ইউরিন্ সপ্রেসশন্ (Suppression)। **কারণ**—কখনো কখনো তরুণ নিফ্রাইটিস্।

৬। ইউরিন্ রিটেনশন্ (Retention)

সংজ্ঞা—ব্লাডারে প্রস্রাব থাকিলেও প্রস্রাব হয় না।

কারণ—কখনো কখনো অপারেশনের পর হয়, ইউরিথার সঙ্কীর্ণতা বা স্ট্রিকচার (Stricture of the urethra); প্রস্টেট্ গ্লান্ডের এন্লার্জমেন্ট বা বৃদ্ধি (প্রায়ই বার্দ্ধক্য); কিড্‌নির পাথুরি (renal calculus)।

৭। ইউরিনের ইনকন্টিনেন্স্ (Incontinence of urine)

সংজ্ঞা—প্রস্রাব করা।

কারণ—স্পাইনাল কর্ডের জখম, কিষ্টা, এপিলেপ্সি প্রভৃতি।

৮। রিটেনশন্ ও ওভারফ্লো (Retention with overflow)

সংজ্ঞা—ব্লাডারে অতিরিক্ত প্রস্রাব সঞ্চয় বশত অল্প অল্প ব্যরিতে থাকা।

কারণ—ইউরিথার উপর চাপ। গর্ভিণীর রিট্রোফ্ল্যাটেড্ ইউটারাস

ক্রমশ বড় হইয়া উপরে উঠিতে না পারিয়া ইউরিথ্রায়া চাপ দিলে (Incarcerated Gravid Uterus) ঐ রকম ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হয়, অথচ ব্র্যাডার ভর্তি থাকে।

শুক্রায়া—বার বার কেথিটার দিয়া ধীরে ধীরে প্রস্রাব করাইতে হয়। প্রস্রাব অনবরত করার দরুন আশে পাশে ঘা হইতে পারে, সূত্রাং সর্বদা পরিষ্কার ও শুষ্ক রাখিতে হইবে, এবং স্পিরিট ও পাউডার প্রয়োগ করিতে হইবে। শুধু রিটেনশন্ হইলে এবং নিজের চেষ্টায় রোগী প্রস্রাব করিতে না পারিলে :—

(১) জলের কল খুলিয়া দিয়া রোগীকে জল পতনের শব্দ শুনাইতে হইবে; কিম্বা (২) ব্র্যাডারের উপর গরম সেক দিতে হইবে; (৩) এনিমা দিতে হইবে; (৪) গরম চা খাওয়াইতে হইবে অথবা (৫) রোগীকে গরম জলের টবে বসাইয়া প্রস্রাব করিতে বলিতে হইবে। এ সব উপায়ে প্রস্রাব না হইলে কেথিটার দেওয়া আবশ্যক।

৯। পাইলাইটিস (Pyelitis)

সংজ্ঞা—ইউরিথ্রায় বা মূত্রনালীর যে উপরভাগ ফনেলের মতন, তাহাকে বলে পেল্‌হিস্‌ম্। কিড্‌নীর ঐ পেল্‌হিস্‌সের প্রদাহকে বলা হয় পাইলাটিস।

কারণ—সচরাচর কোলন বেসিলাস্। **লক্ষণ**—জ্বর, কোমরে ব্যাথা, বারবার প্রস্রাব, প্রস্রাবে আল্‌বুমেন, রক্ত, পুঁষ। **শুক্রায়া**—অধিক জল, বার্লি ওয়াটার, লেমনেড্, ইম্পিরিএল ড্রিঙ্ক্ ইত্যাদি খাইতে দিতে হয়। দাস্ত খোলাসা রাগা দরকার। রোগ পুরাতন হইলে কিটোজেনিক্ ডায়েট্ দেওয়া হয় এবং হ্যাঙ্কসিন্ ইঞ্জেক্ট করা হয়।

১০। রিনেল্ ক্যালকুলাস (Renal calculus)

সংজ্ঞা—কিড্‌নির পাথুরি।

শুশ্রূষা—পাথর যখন ইউরিটারে আসে বাহির হইবার জগ্‌, তখন দারুণ ব্যথা হয় এবং হিমেটুরিয়া বা রক্তপ্ৰস্রাব হয়। এই ব্যথার নাম রিনেল কলিক। তখন গরম জলের বোতলে সেক দিতে হয়। ডাক্তার মর্ফিনা ইঞ্জেক্ট করেন; তাহার ব্যবস্থা চাই। মাঝে মাঝে লিথিয়া ওয়াটার খাইতে দিতে হয়। কবিরাজেরা কুলথ কলাই পাচন এবং বরুণের ছাল সিদ্ধ জল খাইতে দেন। পাথর বড় হইলে অস্ত্র করা আবশ্যক হয়।

৩৮। ডক্টলেস্‌ গ্যাণ্ড্‌ সংক্রান্ত (Diseases of the Ductless Glands)

১। গয়টার বা গলগণ্ড (Goitre)

সংজ্ঞা—থাইরএড্‌ গ্যাণ্ডের বৃদ্ধি।

কারণ—কোন কোন পার্বত্য দেশে বেশী হয়। ইনফেক্‌শন বশতঃ কি ক্যান্সারের দরুনও হয়। পানীয় জলের দরুনও হয়, কেউ কেউ বলেন।

শুশ্রূষা—যে সব জায়গায় বেশী হয়, সে স্থান ত্যাগ করা উচিত। জল ফুটাইয়া খাইতে হইবে। মাংস প্রভৃতি প্রোটিন জাতীয় খাদ্য নিষিদ্ধ। মালিশ, আলট্রা হ্যায়লেট্‌ প্রভৃতি প্রয়োগ করা হয়। বেশী বড় হইলে অস্ত্র করা হয় (Thyroidectomy)।

২। এক্স-অফ্‌থাল্মিক গয়টার (Ex-ophthalmic Goitre)

সংজ্ঞা—থাইরএড্‌ গ্যাণ্ডের অত্যধিক ক্রিয়াবশত থাইরএড্‌ গ্যাণ্ডের বৃদ্ধি। নামান্তর গ্রেব্‌স্‌ ডিজিজ্‌ (Grave's Disease)।

লক্ষণ চক্ষু বাহির হইয়া আসে, (Protrusion), বুক ধড়ফড়, থিঁচুনি, শ্বাস, শীর্ণতা, পেটের অস্বাভাবিকতা, বমি, ছটফটানি, অনিদ্রা ।

শুক্রাষা বিশ্রাম, নিরুদ্ধগতা, বিশুদ্ধ বায়ু ও পুষ্টিকর খাদ্য । ঘামের পর গরম জলে মিথিল স্পিরিট মিশাইয়া স্পঞ্জিং করা হয় । ইলেকট্রিক ও এক্স-রে দ্বারা চিকিৎসা করা হয় । তাহার ব্যবস্থা চাই । থাইরয়েডের উপর বরফ দিলে প্যাথলজি কমে । অল্প চিকিৎসার ব্যবস্থা হইলে তাহার আয়োজন করিতে হয় ।

৩। মাইক্সিডিমা (Myxoedema)

থাইরয়েডের ক্রিয়া কম হওয়ার দরুন দুর্বলতা, স্থূলতা (obesity), মুখ ফোলা, চুল পড়া, সর্ব-নর্মাল্ টেম্পারেচার প্রভৃতি লক্ষণ হয় ।

শুক্রাষা ডাক্তার থাইরয়েড খাইতে দেন । নাস্কে সতর্ক হইয়া পলস্ গুণিতে হয় । পলস্ যদি দ্রুত চলে ঔষধের মাত্রা কমাইতে হয় ।

ক্রিটিনিজম্ (Cretinism) বা বামন-রোগ হয়, উপরোক্ত কারণে, ছোট ছেলেদের । তাহার বাড়ে না, বামন (dwarf) হয় আর মাথা বড় হয় । বুদ্ধিশক্তি হয় না । দাঁত উঠা, কথা বলা, চলা ফেরা, সব দেরিতে হয় ।

শুক্রাষা ডাক্তার থাইরয়েড খাইতে দেন ; সাবধানে খাওয়াইতে হইবে ।

৩। থাইমাস্ গ্রাণ্ডের রোগ (Thymus)

এই গ্রাণ্ড বড় হইলে ট্রেকিয়ার উপর চাপ পড়ে, শ্বাস কষ্ট হয় এবং কখনো কখনো ছেলে মারা যায় ।

শুক্রাষা—এক্স-রে রশ্মির এবং প্রয়োজন হইলে অল্প চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে ।

৪। এডিসন্স ডিজিজ্ (Addison's Disease)

লক্ষণ ও কারণ—এড্রিনাল বা সুপ্রারিনাল গ্রাণ্ডের রোগের দরুন হয়। দুর্বলতা, বমি, ডাএরিআ বা কোষ্ঠকাঠিন্য, কম ব্লাড প্রেশার এবং গায়ে কটা কটা কালো কালো দাগ হয়।

শুশ্রূষা—ডাক্তার এড্রিনাল গ্রাণ্ড খাইতে দেন। পল্‌স দেখিতে হইবে সতর্কতার সহিত।

৫। পিটুইটারি গ্রাণ্ড সংক্রান্ত (Pituitary glands)

রোগ বশত হয় :—

(১) **এক্রমিগেলি (acromegaly)** বা রাফস রোগ। হাত, পা, মুখের হাড়গুলি বয়সের পরিমাণে অনেক বড় হয় ; গোপ দাড়ি উঠে শীঘ্র। মাথা ধরা, উগ্রস্বভাব, তৃষ্ণা, দৃষ্টিক্ষীণতা, বারবার প্রস্রাব, গায়ে বাথা প্রভৃতি লক্ষণ হয়। এক্স-রে দ্বারা মাথার খুলি ও পিটুইটারি পরীক্ষা করা হয়।

(২) **ডায়েবিটিস ইন্সিপিডাস**—পিটুইটারির রোগের দরুন নাকি হয়। ইহাতে অধিক ও পাতলা প্রস্রাব হয় এবং তৃষ্ণা বৃদ্ধি হয়।

শুশ্রূষা—ডাক্তারের জ্ঞাত পিটুইটারি এক্সট্রাক্ট ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করিয়া রাখিতে হয়।

(৬) **প্যারাথাইরএড গ্রাণ্ডের** ক্রিয়ার হ্রাসের দরুন রক্তে ক্যালসিয়াম হ্রাস হয় এবং টিটেনি বা হাত পায়ের ঝাঁচুনি এবং রিকেট প্রভৃতি রোগ হয়।

শুশ্রূষা—ডাক্তার প্যারাথাইরএডের হরমোন (Parahormone) ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করিলে তাহার আয়োজন করিতে হয়।। হ্বাইটামিন ডি প্রধান দুগ্ধ এবং ক্যালসিয়াম প্রধান খাদ্য শাকসব্জী প্রভৃতি পথ্যের ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

৭। ওভারি সংক্রান্ত (Ovary)

ইহার হরমোন অভাবে নানাবিধ স্ত্রীরোগ হয়। উপশমের জন্ত ওভারির হরমোন খাওয়ান হয়।

৮। টেসটিস সংক্রান্ত (Testes)

ইহার হরমোন অভাবে ইম্পোটেন্স (impotence) প্রভৃতি হয়। উপশমের জন্ত টেসটিস চাকতি খাওয়াবার ব্যবস্থা হয়।

৩৫। সর্পদংশন (Snake bite)

পর্বত এবং গ্রাম অঞ্চলে সর্প দংশনে বহুলোকের মৃত্যু হয়। সুতরাং সর্প বিষের ক্রিয়া এবং প্রতিষেধক ব্যবস্থা জানা কর্তব্য। (১) গোথুরা জাতীয় (cobra) এবং সামুদ্রিক সর্পের বিষ সচরাচর শ্বাস রোধ করে এবং মসল্ সমূহের প্যারালিসিস্ উৎপাদন করে ; (২) (rattle snake) হুইপার সর্প বিষের বিশেষ ক্রিয়া মেডালার উপর। প্রথম শ্রেণীর সর্পদংশনের মৃত্যুর কারণ শ্বাসরোধ ; দ্বিতীয় শ্রেণীর বিষের দরুন অকস্মাৎ ব্লড্ প্রেশার হ্রাস এবং রক্তস্রাব হয়।

লক্ষণ ও শুক্রাণু—রোগী আসিবামাত্র, প্রথমে দেখা কর্তব্য দংশনের স্থান ; দুইটি স্বতন্ত্র দাঁত ফুটান চিহ্ন আছে কি না। দংশনের পর রোগীকে আনিতে বিলম্ব হইয়া থাকিলে দেখা যায় ক্ষত স্থান রক্তস্রাবের দরুন ফুলিয়াছে। হুইপার (Viper) জাতীয় সর্পদংশনে রক্তস্রাব অধিক। দংশন যদি হইয়া থাকে হাতে কিম্বা পায়ে, বাহুতে কিম্বা উরোতে একটা দড়ীর শক্ত বাঁধন দেওয়া আবশ্যক। রবারের দড়ীর বাঁধন আরো ভাল। আরো একটা বাঁধন দেওয়া আবশ্যক দষ্ট স্থানের ঠিক উপরে। কিন্তু বিষ সঞ্চার যদি অনেকক্ষণ পূর্বে হইয়া থাকে, বাঁধনে কোন কাজ হবে না। শ্বাসরোধ না হইয়া থাকিলে কৃত্রিম শ্বসন প্রণালী অনুসারে শ্বাস ফেলাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। ডাক্তার আসিতে বিলম্ব হইলে

রক্তস্রাব নিবারণের জন্তু নাস' এড্রিনেলিন, এবং ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ইঞ্জেক্ট করিতে পারেন, ব্রডপ্রেসার বৃদ্ধির জন্তু পিটুইটিন্ প্রয়োগ করিতে পারেন। ডাক্তার গোল্ড ক্লোরাইড ও পটাশ পার্মেঙ্গেনেট সলিউশন্ ইঞ্জেক্ট করেন। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। লডার ব্রণ্টনের সর্পদংশন-ছুরির একদিকে পটাশ পার্মেঙ্গেনেট্ ইঞ্জেক্ট করিবার ব্যবস্থা থাকে।

সর্বোপরি কর্তব্য সজ্ঞান রোগীকে “ভয় নাই” বলিয়া আশ্বস্ত করা; কারণ অধিকাংশ স্থলে ভয়েই অনেকের মূর্ছা হয়।

৩৬। কুকুর দংশন, হাইড্রোফোবিয়া (Hydrophobia)

জলাতঙ্ক—কুকুর ও শেয়ালের প্রায় এই রোগ হয়। গরু, ঘোড়া, বানর, ছাগল প্রভৃতিরও এই রোগ দেখা যায়। ক্ষেপা কুকুর বা শেয়াল কামড়াইলে মানুষের এই রোগ হয়।

পূর্বরূপ (incubation)—অধিকাংশস্থলে তিন মাসের কম। দংশন মাথার যত কাছে হয়, রোগের লক্ষণ প্রকাশ হয় তত শীঘ্র। স্ত্রীলোক ও শিশুদের আরো শীঘ্র হয়।

লক্ষণ—ভয়, অনিদ্রা, জ্বর, অন্ন খিঁচুনি প্রথম আরম্ভ হয় এবং এই ভাব ২১ দিন থাকিতে পারে। রোগীর মনে হয় গলা বন্ধ হইয়া যায় সময় সময়। পরে খিঁচুনি বেশী বেশী হয়; জল, দুধ, প্রভৃতি গিলিতে পারে না; জল দেখিলেই ভয় হয়। গলায় এক রকম আওয়াজ হয়, যেন কুকুর ডাকের মতন। এই প্যারালিটিক টাইপে প্রথম খুব বেশী জ্বর হয়, পরে বমি প্যারালিসিস্ হয়।

শুশ্রূষা—বিশেষ চিকিৎসা কিছু নাই। খিঁচুনি বন্ধ করিবার জন্তু ক্লোরফর্ম দেওয়া হয়। ক্লোরেল ব্রমাইড এনিমা দেওয়া হয় রেক্টমে। হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকশন করা হয়। খাবার দুধ প্রভৃতির নিউটিএন্ট্

এনিমা দেওয়া হয়। দৃষ্ট স্থান নাইটিক এসিড্ দিয়া পুড়াইয়া শীঘ্র ইনকিউলেশনের ব্যবস্থা করা আবশ্যিক। কলিকাতা বালীগঞ্জ, ২ নং স্টোর রোডে (Store Road) প্যাস্তুর ইনস্টিউটে এই চিকিৎসা হয়। প্রায় চৌদ্দটা ইঞ্জেকশন দিতে হয়।

৩৭। সন্-স্ট্রোক্ (Sun-stroke) বা সর্দি গর্মি

সংজ্ঞা ও লক্ষণ—হীট-ফিভার (heat fever) হঠাৎ বেশী সূর্যতাপ গায়ে লাগিলে হয়; রোগ বেশী হইলে রোগী অজ্ঞান হয়, মুখ লাল হয়; শ্বাস গভীর এবং অনিয়মিত হয়; টেম্পারেচার ১০৭—১১০ ডিগ্রি পর্যন্ত বাড়ে। নাড়ী চঞ্চল হয় এবং লাফায় (bounding)।

হীট-এক্সহাউশন্ (Heat Exhaustion) বা তাপ-জনিত ক্লান্তি হয় অনেকক্ষণ ধরিয়া কারখানা বা জাহাজের চুল্লীকক্ষে বা খনি গহ্বরে কাজ করিলে। সূর্যতাপ বেশীদিন গায়ে লাগিলে ডার্মেটাইটিস্ (dermatitis) বা চর্মের প্রদাহ হয়, ফোন্সা পড়ে, বিশেষত শ্বেতাঙ্গদের। জায়গাটা লাল ও গরম হয় এবং ফুলে; সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও হয়। বার বার এই রকম হইলে ক্যান্সারও হইতে পারে।

শুশ্রূষা—শরীরের তাপ কমাইতে হইবে যতক্ষণ না রেক্টমে ১০২ ডিগ্রি পর্যন্ত নামে। ঠাণ্ডা বাথ্ দিতে হয় এবং যতক্ষণ বাথ্ দেওয়া হয় গা জোরে রগড়াইতে হয়। গায়ে কুসুম কুসুম জলের ধারা দিয়া এবং পাখার বাতাস দিয়াও কমান যায়। মাথায় দিতে হয় বরফ। বরফ জলের এনিমাও দেওয়া যায়। পল্লীতে এই প্রকার হইলে তাহাকে গাছতলায় বা কোন ঠাণ্ডা জায়গায় নিয়া, মাথায় ও মেরুদণ্ডে ঠাণ্ডা জলের ধারা দিয়া, ঠাণ্ডা জল খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

শুধু চর্মের প্রদাহ হইলে কেলেমাইন (Calamine) লোশন, ঠাণ্ডা ক্রীম্ প্রভৃতি প্রয়োগে উপশম হয়।

১। খাত্ত-বিষ সংক্রান্ত

ক। এপিডেমিক ড্রপ্সি (Epidemic Dropsy)

সংজ্ঞা—হঠাৎ পা ফোলা, বুক ধড়ফড়ানি, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত একপ্রকার রোগ ; একস্থানে অনেককে আক্রমণ করে। চলিত ভাষায় বলা হয় **বেরি-বেরি**। **লক্ষণ**—উপরোক্ত লক্ষণ ব্যতীত, পেটের অসুখ, চক্ষুরোগ (মলকোমা) হার্টের ডাইলেটেশন, গায়ে বাণা, দেহের নানাস্থানে শোথ। **কারণ**—সরিষার তেলে কোন অজ্ঞাত বিষ এই রোগের কারণ বলিয়া অনুমান করা যায়। **শুশ্রূষা**—রোগীকে শয্যায় শোয়াইয়া সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া আবশ্যিক। মৃদুপান ও ধূমপান নিষিদ্ধ। **পথ্য**—জ্বর ও পেটের অসুখ না থাকিলে আটার রুটি, ফল, শাকের সূপ, দুধ ইত্যাদি। সরিষার তেল ব্যবহার নিষিদ্ধ। মার্মাইট খাওয়ান হয়। মলকোমার জন্ম অপারেশনের ব্যবস্থার প্রয়োজন।

খ। টোমেন্ পয়জনিং (Ptomaine Poisoning)

দূষিত খাত্ত, পচা মাছ, মাংস, ঘি, ইহর-স্পৃষ্ট খাত্ত প্রভৃতি ভোজনে কলেরার মতন এক প্রকার রোগ হয়।



গ। পুষ্টিকর খাত্তাভাব-
জনিত রোগ

বেরিবেরি। এ দেশের প্রধান খাত্ত চাউল ; বিশেষত বঙ্গদেশে। বিশেষজ্ঞেরা বলেন চাউলে যথেষ্ট পুষ্টিশক্তি আছে। কিন্তু রন্ধন প্রণালীর দোষে ইহার পুষ্টিকর অংশ অনেক

নর্দামায় চলিয়া যায়। আবার কলে চাল ছাটার দোষেও বেরিবেরি নামক কঠিন রোগ হয়। কলে ছাটার দরুন ইহার পুষ্টিকর খাদ্য-প্রাণাংশ চলিয়া যায়। নাস'দের কর্তব্য বিশেষজ্ঞদের এই বিষয়ে উপদেশ জনসাধারণকে বুঝাইয়া দেওয়া। (১) রক্তনের পূর্বে চাউল বেশী রগড়াইয়া ধোয়া উচিত নয়। (২) বেশী জল দেওয়া উচিত নয় রক্তনের সময়। (৩) ঐ জল চাউলের মধ্যে শুষিয়া যাইবে, ফেলা হইবে না। (৪) ভাতের সঙ্গে দাল, দুধ, ছানা, শাক সজ্জি, তরকারি, মাছ প্রভৃতি খেতে দেওয়া উচিত।

শুশ্রূষা বিদ্যা

চতুর্থ পাঠ

দ্বিতীয় সংস্করণ

বঙ্গীয় নার্সিং কাউন্সিলের ভূতপূর্ব সভ্য ও পরীক্ষা-পরিদর্শক, কলিকাতা।
কর্পোরেশনের পাব্লিক হেল্থ কমিটির ভূতপূর্ব সভাপতি
জাতীয় আয়ুর্বিজ্ঞান বিদ্যালয়ের ধাত্রীবিদ্যা ও
কুমারতন্ত্রের ই মেরিটাস্ অধ্যাপক

ডাক্তার শ্রীমুন্দরী মোহন দাস প্রণীত

প্রকাশক

শ্রীরূপজিৎ দাস

৫৭।১।১এ রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট, কলিকাতা

১৯৪৫

দ্বিতীয় সংস্করণের বিজ্ঞাপন

তিন বৎসর পূর্বে প্রথম সংস্করণ প্রকাশিত হইবার পর পুরাতন মতের কিছু কিছু পরিবর্তন হইয়াছে। আধুনিক মত সম্বন্ধে সুপ্রসিদ্ধ নিদান-তত্ত্ববিদ ডাক্তার চার্লস বসু মহাশয়ের পরামর্শ গ্রহণ করিয়া গ্রন্থকার স্থানে স্থানে সংশোধিত মত প্রকাশ করিয়াছেন। এই মূল্যবান পরামর্শের জন্য গ্রন্থকার ডাক্তার মহাশয়ের নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছেন।

এতদ্বিন্ন প্রাথমিক প্রতিকার (First Aid) সম্বন্ধে ১২টি সুন্দর চিত্র অতিরিক্ত দেওয়া হইয়াছে। আকস্মিক উপদ্রবে এই চিত্রগুলির সাহায্যে ডাক্তারের অনুপস্থিতিতে প্রাথমিক প্রতিকার দ্বারা জীবন রক্ষা করা যায়।

এপ্রিল, ১৯৪৫ }

প্রকাশক।

BIBLIOGRAPHY

1. **Practical Nursing**—By W. J. Gordon Pugh M.D.
B.S., F.R.C.S
2. **Military Medical Annual**—By Surgeon General
Alfred Keogh, G.C.B. &c
3. **Lectures to Nurses**—By Riddel.
4. **"Air Raids, what you must know, what you must do."**—By Home Department, Bengal.
5. **First aid to Injured**—Published by the St. John
Ambulance Association.
6. **Surgical Nursing**—By H. Brooks M.D.
7. **Royal Army, Medical Corps and Nurse Training**—War Office, London.
8. **Recent Advances in Diseases of Children**—
By Pearson & Willie.

শল্য বা সার্জারি সংক্রান্ত

রোগতত্ত্ব, চিকিৎসা ও শুশ্রূষা

ব্যাক্টেরিওলজি বা বীজাণু তত্ত্ব

১। বীজাণু ও জীবাণু

যে শাস্ত্র অনুশীলনে বীজাণু বা ব্যাক্টেরিয়া সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ হয়, তাকেই বলে ব্যাক্টেরিওলজি। এই বীজাণু অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে ভিন্ন দেখা যায় না।

(ক) ককাস্ (coccus) (১) স্ট্রেপ্টোককাস্ Streptococcus—ইরিসিপেলাস্, সেলিউলাটিস্, সেপ্‌সিস্ প্রভৃতি রোগের কারণ। ইহার দরুন পাইমিয়াও (Pyæmia) হইতে পারে। (২) স্টেফিলোককাস্ (Staphylococcus) কঠক ফোঁড়া বা আবসেস, চর্মত্রণ বা বএল্ প্রভৃতি হয়।

(খ) বেসিলাস্ (Bacillus) কঠক ডিফথেরিয়া, মেনেঞ্জিটাইটিস্ প্রভৃতি রোগ হয়। ইহার দরুন পুঁথ ও হয়; যথা, সপিউরেটিভ্ পেরিটনাইটিসের (Suppurative peritonitis) কারণ কোলন ব্যাসিলাস্ (Coli communis); নীল বা সবুজ পুঁথ হয় বেসিলাস্ পারোসিএনিআসের (pyocyaneus) দরুন; কোল্ড্ আবসেস্ (cold abscess) হয় টি, বি, ব্যাসিলাসের দরুন (T. B); কলেরার কারণ “কমা” ব্যাসিলাস্ (comma)। স্পাইরোকোটা (Spirochaeta) জীবাণু সিকিলিস্ প্রভৃতি রোগের কারণ।

সব মাইক্রোব বা বীজাণু রোগজনক (pathogenic) নহে; বলা স্যাপ্রোফাইট (Saprophyte)। ইহাদের স্পর্শে নির্জীব পদার্থের হয় গাঁজন (fermentation) বা গাঁজলা উৎপাদন এবং পচন বা পিউট্রিফ্যাকশন (putrefaction)।

২। জীবাণু (Protozoa)

(১) ম্যালেরিয়ার প্লাজমডিয়াম প্রভৃতি জীবাণু (Protozoa).

(গ) হ্ভায়রাস (Virus) বা বিষ—সংক্রামক রোগের আর একটা কারণ ইনফেক্টিভ হ্ভায়রাস (Infective virus) বা সংক্রামক বিষ। এই পদার্থটা সাধারণত ছাঁকিয়া ফেলা যায় না ফিল্টার দ্বারা, দেখা যায় না সাধারণ মাইক্রোস্কোপের সাহায্যেও।

স্পর্শসংক্রামক বা কন্ট্যেজিয়াস রোগ (Contagious disease) —উৎপন্ন হয় রোগীর বা তাহার স্রাবের (discharges) স্পর্শে; বলা, গনোরিয়া, সিলিলিস, লেপ্রসী ইত্যাদি।

সংক্রামক বা ইনফেক্টিয়াস রোগ (Infectious) —স্পর্শের দ্বারাও উৎপন্ন হয় এবং বায়ু, জল খাদ্য প্রভৃতি এই রোগ বহন করে। স্থানাবদ্ধ বা এণ্ডেমিক (Endemic) বলা যায় যখন কোন রোগ একটা স্থানে বহুলোককে এক সময়ে আক্রমণ করে। মহামারি বা এপিডেমিক বলা যায় যখন কোন রোগ বহু বিস্তৃত হইয়া জনপদ ধ্বংস করে। কবিরাজেরা বলেন জনপদ ধ্বংসন।

ব্যাপ্তি সংক্রমণ বা ইনফেক্শন—বিশেষ সংক্রামক রোগ—কোন বিশেষ রোগ হয় উৎপন্ন ঐ রোগের বীজাণু বা মাইক্রোব দ্বারা; বলা, ডিসথেরিয়া, টাইফএড, ইত্যাদি। কতিপয় সংক্রামক রোগ ব্যক্তি পরস্পর বা এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয় (man to man); বলা, টাইফএড প্রভৃতি। কতিপয়

রোগ পশু-পক্ষী প্রভৃতি হইতে সংক্রামিত হয়; বস্মা, প্লেগ, জ্বাতি প্রভৃতি।

প্রতিক্রিয়া বা রি-আকশন্ (Reaction to Infection)—
অদৃশ্য শত্রু বীজাণু দেহে প্রবেশ করিবা মাত্র দেহে একদল রক্ষী-
সৈন্য প্রস্তুত হয় (লিউকোসাইট)। ইহাদের দলবৃদ্ধি যখন হয়
তাহারা ঐ শত্রুদলকে আক্রমণ, বেটন ও ভক্ষণ করে। ইহাদের
জয়ে রোগ নিবারিত হয়, পরাজয়ে রোগ দেহ আক্রমণ করে।
আর এক দল রক্ষী প্রস্তুত হয় দেহের কোষাণুতে (cells) আন্টিবডি
(antibodies) নামক। ইহারা এক প্রকার রস উৎপাদন করে
যদ্বারা রোগ বীজাণু বিনষ্ট হয়। বীজাণু নষ্ট না হইলে ইহারা বৃদ্ধি
প্রাপ্ত হইয়া দেহে রোগ সঞ্চারিত করে।

জ্বর—উপরোক্ত প্রতিক্রিয়ার ফলে হয় জ্বর। এই বাহ্যপ্রকাশের
পূর্বাবস্থা বা অব্যক্ত অবস্থার নাম ইনকুবেশন (Incubation)। বাহ্য
প্রকাশ ও বিকাশের পর রোগ কমে ধীরে ধীরে বা লাইসিস্ প্রথায়,
(Lysis), কিম্বা ত্বরিতে বা ক্রাইসিস্ প্রথায় (Crisis)। রোগ শান্তির
পর দুর্বলতার পরিবর্তে বল আসিতে থাকে যে অবস্থায়, তাহাকে বলে
কনভেলেন্সেন্স (Convalescence)।

সংক্রমণ বিস্তার—রোগী রোগাক্রান্ত হইলে তাহার সংস্পর্শে
কিবা তাহার দ্বারা সংক্রামিত বস্তুর সংস্পর্শে রোগ বিস্তারিত হয়।
সংক্রামক-বীজাণু-দূষিত হস্ত ডিসইনফেক্ট না করিয়া ঐ হস্তদ্বারা
বস্র বস্তাদি দূষিত এবং অন্ত্র ব্যক্তিকে রোগাক্রান্ত করিতে পারেন নাস্
বা সার্জন। এই প্রকারে হয় সেপসিসের উৎপত্তি।

সেপটিক ইনফেকশন্ এক স্থানে আবদ্ধ হইয়া উৎপাদন
করে (১) ইনফ্ল্যামেশন ও মপুরেসন (Suppuration) (২) ব্যাক্-

টক্সিমিয়ার বিষ বা টক্সিন (toxin) দেহে সঞ্চারিত হইলে উৎপন্ন হয় টক্সিমিয়া (toxaemia); লিম্ফাটিক আক্রান্ত হইলে, উৎপন্ন হয় লিম্ফাঙ্গাইটিস্ (Lymphangitis); যোজক তত্ত্ব (connective tissue) সমুদয় আক্রান্ত হইলে বলা হয় সেলিউলাইটিস্ (cellulitis); সমস্ত দেহে ফোঁড়া (multiple abscess) হইলে বলা হয় পাইমিয়া (Pyæmia) এবং রক্তশ্রোতে প্রবেশ করিলে বলা হয় সেপটিসিমিয়া (Septicæmia)।

সপুৰেশন—ব্যাক্টেরিয়া-আক্রমণকারী লিউকোসাইট ধ্বংস প্রাপ্ত হইলে হয় সপুৰেশন্ এবং আবসেস্। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—অপারেশন্। যা না শুকাইলে হইতে পারে ফিস্চুলা (fistula) বা নাগী; ইহার মুখ দুইটি। অথবা হইতে পারে সাইনাস্ (sinus); ইহার মুখ একটি মাত্র। উরুস্তম্ভ (thigh abscess) প্রভৃতি গভীর ও বড় ফোঁড়া অস্ত্রের পর মিসারিন্-সিক্ত গজ দ্বারা প্যাক্ করা হয় ব্যাওজ করিবার পূর্বে। ঐ প্যাক্ খোলা হয় পাঁচ দিন অন্তর।

টক্সিমিয়া—ড্রেনেজ ভাল না হইলে হয়। লক্ষণ—জ্বর, কম্প, মাথা ধরা, বমি ইত্যাদি। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—টিউব দ্বারা ভাল ব্রকম্ ড্রেনেজ। সেলাইন্ ইন্জেকশন্ (রেট্টেল, হাইপডামিক বা ইন্ট্রাস্কিনাস্)। ডাক্তার সল্ফনেমাইড বা হ্রাক্সীন্ ব্যবস্থা করিতে পারেন।

সেলিউলাইটিস্—মস্ প্রভৃতির প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া সেলুলার টিস্যু আক্রমণ করে এবং প্রায়ই পাকে এবং কখনো কখনো পচে। লক্ষণ—স্থানটা লাল হয়, টিপিলে আগুল বসিয়া যায় ইডিম্ হইলে, দপ দপ ট্ ট্ করে, জ্বর ও কম্প হয়। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—অপারেশন ও কল্পেস্। ডাক্তার সল্ফনেমাইড, সীরম প্রভৃতি ব্যবস্থা করেন।

লিম্ফেগ্রাইটিস্—কারণ—স্ট্রেপটোককাস্। সাধারণত . নিকটবর্তী লিম্ফেটিক্ মাণ্ড আক্রান্ত হয়, এবং পাকিতে পারে। লক্ষণ—অনেক আয়গা জুড়িয়া লাল হয়। মাণ্ড শক্ত হয় এবং বেদনা হয়। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—প্রয়োজন হইলে অপারেশন, সীরম ও সল্ফোনেমাইড ইন্জেকশন্।

সেপটিসিমিয়া—রক্তে ব্যাক্টেরিয়া। কারণ—স্ট্রেপটোককাই, স্টাফিলককাই প্রভৃতি। লক্ষণ—জ্বর, কম্প; কখনো বা ডিলিরিয়াম্ এবং রোগ কঠিন হইলে মৃত্যু। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—অপারেশন, ড্রেনেজ, ইন্ট্রাভিনাস্ সেলাইন্, সীরম্ ও সল্ফোনেমাইড।

পাইমিয়া—লক্ষণ—কম্প, সর্বরাম জ্বর, এবং স্থানে স্থানে ফোড়া। ইন্ফেকশনের স্থানের রক্ত ক্লট (thrombus) হয়; ঐ থ্রম্বোসের কণা সঞ্চালিত হইয়া অন্য স্থানে যায় এবং আবসেস্ উৎপাদন করে। এই প্রকার আবসেস্ হইতে পারে ফুসফুসে, সন্ধিসমূহে, ব্রেনে, কিডনীতে, স্প্রীনে এবং চামড়ায়। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—অপারেশন্, ড্রেনেজ। সীরম্, সল্ফোনেমাইড, হ্যাক্সীন্, সেলাইন্ ইন্জেকশন্, পুষ্টিকর খাদ্য। ইহার ব্যবস্থানাসের কর্তব্য।

নিক্রোসিস—(Necrosis) বা ধ্বংস ও ক্ষয়—বা হইয়া ঐ স্থানের ক্ষয় হয়; কোন কোন অংশ পচিয়া যায়। গ্যাংগ্রীণও হইতে পারে।

গ্যাংগ্রীণ—হাড়ে কিম্বা মস্লে প্রভৃতিতে নিক্রোসিস্ হইলে বলা হয় গ্যাংগ্রীন্। লক্ষণ—অংশটি প্রাণহীন, অসাড়, বর্ণহীন ও শীতল হয়। ইহার কোন ক্রিয়া থাকে না। ব্যাক্টেরিয়া দ্বারা বিষাক্ত হইলে ইহা হইতে রস গড়ার (moist gangrene); রক্তসঞ্চালন বন্ধ হইলে শুষ্ক থাকে (dry gangrene)। কারণ—গ্যাস বীজাণুর তীব্র বিষ।

এই বিষ জনিত দারুণ ইন্ফ্রামেশনে রক্তসঞ্চালন বন্ধ হইলে কিম্বা ডাএবিটিস প্রভৃতি রোগে আর্টারি ও হেনে রক্তচলাচল স্থগিত হইলে ডাএবিটিক গ্যাংগ্রীন্ (diabetic gangrene)। কঠিন আঘাত কিম্বা গোড়া ঘা হইলেও গ্যাংগ্রীন্ হইতে পারে। শুষ্ক গ্যাংগ্রীন্ প্রায় বৃদ্ধদেরই হয়, বিশেষত পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠে। অত্যন্ত বেদনা হয়। শ্রাবী গ্যাংগ্রীন্ প্রথমে পিঙ্গলবর্ণ হয়, এবং শোথ ও ফোঁকা হয়; পচিয়া ছুর্গন্ধ হয় এবং গ্যাস হয়। উভয় প্রকার গ্যাংগ্রীনে একটি রেখা হয় (line of demarcation)। ঐ রেখার ঘা হয়। প্রথম চামড়া উঠিয়া যায়, তৎপরে নিম্নস্থ অংশগুলি খসিয়া পড়ে। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—স্থানটা কামাইয়া টিং আয়োডিন দ্বারা শোধন করিয়া বোরিক পাউডার ছড়াইয়া, গজ তুলো ব্যাণ্ডেজ দ্বারা ঢাকিতে হইবে। হাতে পায়ে হইলে হাত পা উঁচু করিয়া রাখা আবশ্যক। স্থানটা শুষ্ক রাখা উচিত। সুপথ্যাদি দ্বারা বল রক্ষা করিতে হইবে। ড্রাই গ্যাংগ্রীনের দৃষ্ট অংশ আপনি না খসিয়া পড়িলে অপারেশন আবশ্যক। রসশ্রাবী গ্যাংগ্রীনের এক মাত্র চিকিৎসা অপারেশন, অঙ্গচ্ছেদ বা আম্পুটেশন (amputation)। গ্যাস গ্যাংগ্রীনে অপারেশন এবং সীরস্।

যন্ত্রাদি—সাধারণ যন্ত্রপাতি; টর্নিকেট, রবার ব্যাণ্ডেজ; আম্পুটেশন ছুরী; টিশ ফর্সেপ্স; চওড়া লিনেন ব্যাণ্ডেজ; হকযুক্ত রিট্রাক্টর; লায়ন ফর্সেপ্স; করাত; হাড় কাটা ফর্সেপ্স; হাড় কুরাইয়া নিবার ফর্সেপ্স (nibbling forceps); হাড়ের টুকরা টানিয়া আনিবার বা সিকুএস্ট্রাম্ ফর্সেপ্স (Sequestrum); বাটালি বা চিজেল (chisel); ছোট হাতুড়ী বা মেল্ট (mallet); রবার, ড্রেনেজ টিউব। গুচ্ছ সপ্লিন্ট (Gooch splint)। অপারেশনের পর—গুচ্ছের কুশ দ্বারা স্টাম্প (stump) বা ছিন্নাবশিষ্ট অংশ ড্রেস ও ব্যাণ্ডেজ করিয়া গুচ্ছ কুশে রাখিতে হইবে। রোগীকে শুয়াইতে হইবে স্টাম্প বেডে

স্টম্প্ একটা বালিশের উপর রাখিয়া, তাহার উপর ক্রেডল্ চাপাইয়া। স্টম্প পরীক্ষার সুবিধার জন্য কি করিতে হয় শুদ্ধা বিজ্ঞা প্রথম পাঠে লেখা আছে। হেয়ারেজ্ শক প্রভৃতির তদ্বির আবশ্যক। মাংসপেশীর স্পাস্ম বা আক্কেপ হইলে ডাক্তার মর্ফিন প্রদ্বোগের এবং ব্যাণ্ডেজের বাহিরে ফোমেন্টেশনের ব্যবস্থা করিবেন।

ইমিউনিটি (Immunity)

রোগবীজাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে সকলেই যে রোগগ্রস্ত হয় তাহা নয়। কাহারো বা (১) স্বাভাবিক শক্তি আছে রোগের আক্রমণ ব্যর্থ করিবার, তাহাকে বলে স্বভাবজাত বা জ্যাচারেল ইমিউনিটি (natural immunity) বা রেজিস্টিং পাওয়ার (Power of resistance)। (২) দ্বিতীয় প্রকার ইমিউনিটিকে বলে একোয়ার্ড (acquired) বা আক্রমণ-জাত বা প্রতিক্রিয়া-জাত। প্রতিক্রিয়া জাত এটিবিডি তিনটি উপায়ে ব্যাকটেরিয়া নাশ করে; (ক) এন্টিটক্সিন্ (antitoxin) ব্যাকটেরিয়ার টক্সিন্ বা বিষ নষ্ট করে; (খ) ষ্বেত কণিকার অপ্সনিন (opsonin) বা ফ্যাগসাইটের রুচিকর পদার্থ উৎপন্ন করে যাহার সাহায্যে ফ্যাগসাইট সহজে ভুক্তিপূর্বক বীজাণু আহার করে; (গ) এগ্লুটিনিন (agglutinin) বা আঠা, যাহার দ্বারা জীবাণু সকল জড়িত হয় এবং ফ্যাগসাইট তাহাদিগকে সহজে ভক্ষণ করে। লিউকোসাইটোসিস (Leucocytosis) অর্থাৎ লিউকোসাইট বৃদ্ধি হইলে অনেক স্থলে সিদ্ধান্ত করা যায় রোগ-বীজাণু দেহ আক্রমণ করিয়াছে। টাইফএড প্রভৃতি রোগ নির্ণয় করা যায় বিডাল (vidal) নামক এগ্লুটিনেশন্ টেস্ট দ্বারা। ওয়াসারম্যান (Wasserman) ও কাহান্ (Kahn) নামক পরীক্ষা দ্বারা ধরা পড়ে সিফিলিস্ প্রভৃতি রোগ। অপ্সনিন পরীক্ষা দ্বারা জানা যায় এক সময়ে ফেগসাইট কতগুলি ব্যাকটেরিয়া খাইয়া হ্রাস করিতে পারে

এবং রোগের আরোগ্য সম্ভাবনার পরিমাণ কত। রোগ চিকিৎসার ও প্রতিষেধে এই তত্ত্ব কাজে লাগে। বিশেষ বিশেষ রোগে ঐ রোগের বীজাণু নাশক এন্টিটক্সিন বা এন্টি-সীরম (anti serum) ব্যবহার করা যায় চিকিৎসার্থ। যথা টিটেনাস, প্রভৃতি রোগে। ঐ সমুদয় রোগের এন্টিটক্সিন ব্যবহৃত হয় রোগ নিবারণের জন্য। এই প্রকার রোগাক্রমণ ব্যর্থতা শক্তিকে বলে পাসিভ ইমিউনিটি (Passive)। উপদ্রব—সীরম্ সিকনেস্ (serum sickness) হয় সীরম্ ইঞ্জেক্ট করিবার ৭-১৪ দিনের পর, আমবাতের মতন পীড়কা (urticarial rash)। চুলকানি, জ্বর, গলা ব্যথা, সন্ধিশোথ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। চিকিৎসা—সোডাবাইকার্ব লোশন (1% lotion) বা শতকরা ১ কার্বলিক লোশন প্রয়োগ।

আনাকাইলেক্সিস্ (anaphylaxis)—প্রথম হর্স সীরম্ ইঞ্জেকশনের ১০ দিন পরে আর এক ইঞ্জেকশন দিলে অনেক সময় রোগীর শ্বাসকষ্ট, দুর্বল নাড়ী এবং মাথা ধরা হইতে পারে; এমন কি, গুরুতর অবস্থায় কম্প, কোলাপ্স এবং অকস্মাৎ মৃত্যুও হইতে পারে। এই অবস্থাকেই বলে আনাকাইলেক্সিস। যাহাদের ইপানি বেশী আছে, তাহাদের ক্ষেত্রে এই লক্ষণ শীঘ্র প্রকাশ পায়।

এন্টিব্যাাক্টিরিএল সীরম্—প্লেগ সেরিব্রোম্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিস প্রভৃতি রোগে ব্যবহৃত হয়। সব সময় ভাল ফল পাওয়া যায় না; এই জন্য ঐ রোগে আক্রান্ত বহু রোগীর মৃত ব্যাক্টিরিয়া নিয়া পলিহেবলেন্ট সীরম্ (polyvalent serum) প্রস্তুত করা হয়।

কোন বিশেষ রোগের ব্যাক্টিরিয়াকে মারিয়া ঐ মৃত ব্যাক্টিরিয়া অল্প মাত্রায় ঘোড়ার ক্ষেত্রে ইঞ্জেক্ট করিলে এন্টিবডি (antibody) নামক ব্যাক্টিরিয়া-নাশক পদার্থ উৎপন্ন হয় ঘোড়ার রক্তে। ঐ রক্ত হইতে সীরম্ হয় ঐ রোগের বীজাণুনাশের জন্য।

হ্যাক্সিনেশন্স বা টীকা—(১) বসন্ত প্রভৃতি রোগের বা অন্য কোন রোগের নিস্তেজিত ব্যাক্টেরিয়া দ্বারা টীকা দেওয়াকে বলে হ্যাক্সিনিয়া। ইহাকে বসন্তের (variola) তেজহীন অবস্থা বলা হয়। (১) ঐ হ্যাক্সিনিয়ার দ্বারা হইতে রস নিয়া টীকা দিলে বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায় ৩-৫ বৎসরের জন্য কলিকাতায়।

(২) **রেবিস (Rabies)** বা হাইড্রোফোবিয়া (hydrophobia) বা জ্বালাতন রোগ ; কুকুর, শেয়াল, বিড়াল প্রভৃতির হয়। ইহাদের দংশনে এই রোগ হয় মানুষের। ইতিপূর্বে জ্বালাতন-বিষাক্রান্ত খরগোশের স্পাইনেল কর্ড শুকাইয়া অনেক দিন ধরিয়া তেজহীন করা হইত। ঐ তেজহীন বিষ দ্বারা টীকা দেওয়া হইত। এখন ভেড়ার ত্রণে বিষ ইঞ্জেক্ট করিয়া কার্বলিক দ্বারা তেজহীন করিয়া তদ্বারা টীকা দেওয়া হয়।

(৩) **কলেরা প্রেগ** প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত ব্যক্তির ব্যাক্টেরিয়া ইনকুবেটারে রাখিয়া সেলাইন সলিউশনের সঙ্গে মিশ্রিত করা হয় এবং তাপ দ্বারা প্রাণহীন করা হয়। এই ইমলশন্সই কলেরা প্রেগ প্রভৃতি রোগে ব্যবহার করা হয় টীকার জন্য।

এই টীকার দরুন রোগ নিবারণ করিবার শক্তি হইলেই বলা হয় আক্টিভ ইমিউনিটি (Active Immunity)।

(৪) **ডিফথেরিয়া ও স্কার্লেট** ফিফারে টীকা দেওয়া হয় ঐ রোগের বিষ বা টকসিন ইঞ্জেক্ট করিয়া।

ডিফথেরিয়া (Diphtheria)—এই রোগের ব্যাসিলাস মিউকাস মেমব্রেনে প্রদাহ উৎপাদন করে। ইহার রস হইতে উৎপন্ন হয় এক প্রকার মেমব্রেন বা পরদা। ইহাতে থাকে বহুসংখ্যক ব্যাসিলাস। ইহার টকসিন রক্তে গিয়া জন্মায় টকসিনিয়া।

গলার বা ফসিএল (Faucial Diphtheria)—টনসিলে শাদা শাদা পরদা দেখা যায়, সফট পেলেট ও ফ্যারিংস্ পথস্থ বিস্তৃত হয়; বাহিরে গলা ফুলে এবং রোগ শক্ত হইলে নাক হইতে স্রাব হয়—

নেজো ফেরিঞ্জিএল্ ডিকথিরিঅ। মেম্ব্রেন থসিয়া পড়িয়া গেলে ঐ জায়গায় বা হয় ও রক্ত পড়ে, ল্যারিস বা শ্বাসনলীতে হইলে (Laryngeal)। অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হয়; কাসির শব্দ হয় খনখনে ও কর্কশ (croupy)। রোগী মারা যাইতে পারে; মৃত্যুর কারণ নিউমোনিয়া, শ্বাসরোধ, গলার, ডাএক্রামের অথবা হার্টের প্যারালিসিস। প্যারালিসিস হইলে শিশু যা খায় নাক দিয়া বাহির হইয়া আসে। নিফ্রাইটিস বশত, ইউরিনের সপ্রেসন হয়।

ট্রিকিৎসা ও শুক্রবা—বিশ্রাম আবশ্যক; নড়া চড়া করিলেই হার্ট বন্ধ হইতে পারে। ডাক্তারের অহুমতি না পাওয়া পর্যন্ত রোগীকে উঠিয়া বসিতে দেওয়া হইবে না। পরদা থসিয়া যাইবার পর তিন সপ্তাহ পর্যন্ত রোগীকে শুয়াইয়া রাখা কর্তব্য। পথ্য তরল। ডাক্তারের আদেশে কখনো কখনো শক্ত খাদ্য দেওয়া হয়। মুখ, নাক, গলা প্রভৃতির আব তুলো দিয়া মুছিয়া তুলো পুড়াইয়া ফেলা উচিত। প্রথমত এন্টিটকসিন ইন্জেকশন করা হয়। উপশম না হইলে ট্রেকিঅটমি; অথবা ইন্টুবেশন (Intubation) অথবা আস্পিরেশন (Aspiration)।

ট্রেকিঅটমি—উদ্দেশ্য, ল্যারিংসের নাচে ফুটো করিয়া শ্বাসকষ্ট নিবারণ করা। এই ছিদ্র দিয়া ট্রেকিঅটমি টিউব প্রবেশ করান হয়। এই টিউবের ভিতরে আর একটি টিউব রাখা হয়, ঐ টিউব সমস্ত মত খুলিয়া পরিষ্কার করিবার জন্ত। কখনো কখনো গ্লটিসের (কণ্ঠনালীর) ইডিমা হইলে কিম্বা মুখ ও কণ্ঠনালীর অপারেশনের পর ট্রেকিঅটমির প্রয়োজন হয়।

যন্ত্রপাতি :—২ খানি ছুরী; ২ জোড়া ডিসেক্টিং ফোর্সেপ্স; ২ খানি ব্লট হুক; সার্প হুক; কাঁচি; ট্রেকিএল্ ডাইলেটার; মেম্ব্রেন ফোর্সেপ্স; ছোট ছিদ্র-যুক্ত কেয়লা (Small-bore) এবং রবার টিউব

ঐ কেহুলা ও সন্ধন যন্ত্রের সঙ্গে যুক্ত করিয়া মিউকাস মেমব্রেন টানিয়া লইবার জন্ত ; ট্রেকিওটমি টিউব এবং তৎসংক্রান্ত টেপ, ভিতরকার টিউব এবং পাইলট (pilot) ; অত্র অপারেশনের সময় স্টিরিলাইজেশনের জন্ত অসাড় করিবার জন্ত, নোরাং সোআব প্রভৃতি ধরিবার জন্ত, এবং ড্রেসিংএর জন্ত যাহা যাহা রাখিতে হয় ।

অপারেশনের পর শুদ্ধায়া—টিউবের মুখে রাখা হয় একখানা স্টিরাইল গজ। নাসাকে মাঝ পরিতে হইবে রোগীর গলায় কিছু লাগাইবার সময় অথবা ভিতরকার টিউব খুলিয়া পরিষ্কার করিবার সময়। যদি রোগীর কাসির উপক্রম হয়, টিউবের মুখে একখণ্ড তুলো ধরিতে হয় এবং নিজের মুখ ফিরাইতে হয়। কাসির সঙ্গে মেমব্রেন খসিয়া আসিলে ইহার তুলো প্রভৃতি পুড়াইয়া ফেলিতে হয়। ডাক্তারের জন্ত যদি রাখিতে হয়, একটা টেস্ট টিউবে রাখিয়া তুলোর প্রগ দিয়া টিউবের মুখ বন্ধ করিতে হয়। ভিতরকার টিউব খুলিয়া পরিষ্কার করিতে হয় যখন রোগীর শ্বাসকষ্ট হয়। বাহিরের টিউব বা হাতের বুড়ো আঙ্গুল ও তর্জনী দিয়া চাপিয়া রাখিয়া ভিতরকার টিউব টানিয়া আনিতে হয়; নতুবা ঐ বাহিরের টিউব খসিয়া আসিবে। কখনো কখনো ভিতরকার টিউব পরাইবার সময় অর্ধেক পথে আটকিয়া থাকে; তাহা হইলে উভয় সিল্ডের নীচে দুই হাতের কড়ি আঙ্গুল রাখিয়া দুই হাতের বুড়ো আঙ্গুল দিয়া ঠেলিলেই টিউব ভিতরে চলিয়া যাইবে।

উপসর্গ—অতিশয় শ্বাসকষ্ট। কারণ; (১) ভিতরকার টিউবের পথ রোধ মেমব্রেন দ্বারা। (২) দুইটা টিউব খসিয়া আসা। ইহার দূরন শ্বাসকষ্ট অকস্মাৎ হয়, সুতরাং নাসাকে পূর্ব হইতে সাবধান হইতে হইবে। টিউব খসিবার উপক্রম হইলেই, শ্বাসনালীর ভিতর আর বাতাস যায় না; তুলা ছিদ্রের মুখে রাখিলেই বন্ধিতে পারা যায়।

শিশুর স্বর আর সে রকম অস্বাভাবিক থাকে না। তখন ডাক্তারকে খবর দিতে হয়। ভিতরে হাওয়া বাইতেছে না বুঝিতে পারিলে টেপ কাটিয়া টিউব বাহির করা উচিত ডাক্তার আসিবার পূর্বেই; কারণ এই অবস্থায় টিউব উপকারী না হইয়া অপকারী হয়। নাসের অল্পপস্থিতিতে যদি টিউব খসিয়া আসে এবং ফিরিয়া আসিয়া যদি অল্পমান হয় শিশুর মৃত্যু হইয়াছে, টিউব দুটি খুলিয়া কৃত্রিম শ্বাস ফেলাইবার প্রণালী (artificial respiration) অবলম্বন করা আবশ্যিক। যদি মনে হয় ভিতরে বাতাস যায় না, ডাইলেটোর ভিতরে দিয়া বাতাসের পথ করিয়া দিতে হয় এক হাতে, এবং অন্যহাতে শ্বাস ফেলাইবার চেষ্টা করিতে হবে ১ মিনিটে ১৭।১৮ বার। (৩) ট্রেকঅটমি টিউবের নীচে শ্বাসনলীর পথ রুদ্ধ হইতে পারে মেমব্রেনের দ্বারা। ডাক্তারকে খবর দিলে তিনি আসিয়া মেমব্রেন ফর্সেপ্স ও সেকশন যন্ত্র দ্বারা মেমব্রেন টানিয়া বাহির করিতে পারেন। ডাক্তার আসিতে যদি বিলম্ব হয় এবং শিশুর মৃত্যু বোধ হয় অনিবার্য, নাস টিউব খুলিয়া ফেলিয়া ডাইলেটোর ব্যবহার করিলে তাহার পক্ষে অন্তায় হইবে না। বড় ব্রঙ্কাই-গুলি পর্যন্ত মেমব্রেন বিস্তৃত হইলে কখনো কখনো শ্বাসরুদ্ধতা থাকে অপারেশনের পরেও। তাহা হইলে সোডি-বাইকার্ব সলিউশনে ক্রিমোজোট ও অলিহ্র অএল মিক্চার ট্রেকিয়ার ভিতর প্রে করিলে, মেমব্রেন নরম হইয়া খসিয়া আসে। তড়িৎবিড়ি ব্যবহারের জন্ত রাখিতে হইবে রোগীর নিকট :—ডাইলেটোর, কাঁচি, পরিষ্কার টিউব বাহিরের ও ভিতরকার (টেপসহ), পরিষ্কার গজ এবং পরিষ্কার লিট সিল্ড চামড়ার টিউবের মাঝখানে রাখিবার জন্ত। পথ্য দুধ আরারুট। প্রয়োজন হইলে নেজেল টিউব দিয়া খাওয়াইতে হয়।

ইন্টুবেশন (Intubation)—অনেকে পছন্দ করেন ট্রেকিওটমির পরিবর্তে। এই অপারেশন করিতে হইলে প্রস্তুত রাখিতে হয় ট্রেকিঅ-

টমির যত্নপাতি। ইনট্রেশন্ টিউব পাস্ করা হয় ল্যারিংসে; এই টিউবের ভিতর দিয়া রোগী শ্বাস টানে। টিউবের উপরদিককার বড় মুখে যে ছোট ছিদ্র থাকে তাহাতে শক্ত একটা সূতা আটকান থাকে। ঐ সূতা ধরিয়া টানিলে টিউব বাহির হইয়া আসে। এই সূতা স্ফীপ দ্বারা গালে আটকান হয়। অপারেশনের পর শিশু যাহাতে ঐ সূতা ধরিয়া না টানে সেই জন্ত তাহার হাত স্পিণ্ট দ্বারা আবদ্ধ করা হয়। তাহাকে সেই কাতে শুইয়া রাখা যায়, যে গালে সূতা আটকান তাহার বিপরীত দিকে, যাহাতে লালায় প্লাস্টার না ভিজে। টিউবের পথ রুদ্ধ হওয়ার দরুন রোগীর শ্বাসকষ্ট হইলে টিউব তৎক্ষণাৎ খুলিয়া ফেলিয়া ডাক্তারকে খবর দেওয়া কর্তব্য। যত্নপাতি—টিউব্; গ্যাস্; গজ্ প্লেট্ (gauze plate) ইনট্রুডিউসার; এক্সট্রাক্টর। পথা—অধিকাংশ স্থলে নেজেল টিউব দিয়া খাওয়ান হয়।

আস্পিরেশন (aspiration)—সক্শন যন্ত্র দ্বারা যেমত্রেণ প্রভৃতি টানিয়া বাহির করার প্রথা আরম্ভ হইয়াছে, ল্যারিঞ্জোস্কোপ্ দ্বারা ট্রেকিয়ার ভিতর দেখিয়া। সক্শন টিউব্ প্রবেশ করান হয় ল্যারিঞ্জো-স্কোপের ভিতর দিয়া ল্যারিংসে ও ট্রেকিয়ার। মুখ পরিষ্কার করা হয় শিশুকে উপোড় করাইয়া। রোগীর গলার ও নাকের রস পরীক্ষা ২৭ দিন অন্তর অন্তর দুইবার করাইয়া সিদ্ধান্ত করিতে হয় সে ইন্ফেক্শন-মুক্ত কি না। প্যারালিসিস্ ও হার্টের দোষ না সারিলে হাসপাতাল হইতে ছুটি দেওয়া উচিত নয়।

বিশেষ বীজাণু বা বীজাণু সংক্রান্ত

(ক) লোক'সংসর্গজ রোগ বা হিনিরিয়েল্ (Venereal)

১। ফিরজ রোগ বা সিফিলিস্ (Syphilis), কারণ—স্পাইরোকোটা (Spirochoeta) বা ট্রিপনিমা জীবাণু। জন্মগত বা সংসর্গজাত। তিন অবস্থা—(১) প্রথম বা প্রাইমারী (Primary

stage) লক্ষণ—শক্ত ত্রণের মতন, হইলে বলা যায় হার্ড শেঙ্কার (hard chancre)। পার্শ্বস্থ লিম্ফাটিক গ্রাণ্ড ফুলিয়া উঠে। (২) দ্বিতীয় বা সেকেন্ডারী (Secondary)—সমস্ত দেহ বিযাক্ত হয়; বা হয় টেনসিলে, মুখে, চোকে; পীড়কা বা র্যাস (rash) হয় সর্বত্র; চুল পড়িয়া যায়; আঁচিলগুচ্ছ বা কণ্ডিলমেটা (condylomata) হয় এনাস, হবলুহা প্রভৃতিস্থানে। (৩) তৃতীয় বা টার্শিয়ারী (Tertiary)—দ্বিতীয় অবস্থার অবসানে হয়, অথবা বহু বৎসর আপাত সুস্থের মতন থাকিয়া নাহাঁস বা সার্কিউলেটরী সিস্টেম সংক্রান্ত রোগে মারাও বাইতে পারে, হাড়ে লিঙ্কারে, ত্রোণে সঞ্চারিত হইয়া। ঐ সমুদয় স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আবেয় মতন হয়; তাহার ভিতরে থাকে পনিরের মতন পদার্থ। ফলে হয় নানাবিধ প্যারালিসিস; উন্মাদ অবস্থায়ও অনেকে মারা যায়। চিকিৎসা—রাসায়নিক বা কীমো-থেরাপী (chemo-therapy)। আর্সেনিক বিস্মৃৎ প্রভৃতির ইঞ্জেকশন্। মুখে মার্কুরী সংক্রান্ত ঔষধ এবং পটাস আয়োডাইড। নাসকে পাঠাইতে হয় রক্ত ওয়াসারম্যান (Wassermann) ও কাহন (Kahn) পরীক্ষার জন্য তিন মাস অন্তর দুই বৎসর ধরিয়া। এই জঘন্য সংক্রামক রোগাক্রান্ত ব্যক্তির গুণাবলী খুব সাবধানে করিতে হয়। ক্র্যাক্চার বিলম্বে জুড়ে, সার্জারীর সঙ্গে এই মাত্র সম্পর্ক এই রোগের।

জন্মগত সিফিলিস—লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে জন্মকালেই; সাধারণত কয়েক সপ্তাহ পর, কখনো বা দ্বিতীয়বার দাঁত উঠিবার সময়। সদ্যজাত শিশু প্রথমত মুখ বুলিয়াই বোধ হয়, কিছুকাল পরেই দেখা যায় শরীর শুকাইয়া যাইতেছে; হাতের ও পায়ের তলায় পেম্-ফিগাস বা পোড়ানারেশ ফোঙ্কার মতন নির্গত হইয়া 'পাকিয়া শুকাইয়া' যায়। মুখে, পাছায়, তাম্রবর্ণ পীড়কা নির্গত হয়। পরীক্ষার জন্য রক্ত পাঠাইলে হয় ডবলিউ-আর পজিটিভ (W. R. +)। জন্মের কয়েক সপ্তাহ পর আদ্রস্ত হয় স্নক্‌লিং (Snuffling) বা নাকে শব্দ, মুখের দুই

কোণে বা, লাল পীড়কা পাহার ও উরুতে, ঠোঁটে বা, গুহ্বারে কণ্ডিলোমেটা। চিকিৎসা—ব্লু অএন্টমেন্ট মালিশ। ডাক্তার খাইতে দেন গ্রে পাউডার, এবং ইঞ্জেক্ট করেন সাল্ফাসিনোল ইত্যাদি।

বিলম্বে প্রকাশিত লক্ষণ—উচ-কপাল, খাঁদা নাক, হচিনসন দাঁত, (Hutchinson) চক্ষুরোগ; পরে বধীরতা, হাঁটু ফোলা, টাবিয়ার পেরিঅস্টিাইটিস্ ইত্যাদি। চিকিৎসা—সিফিলিসের।

২। **প্রমেহ, ধাতুরোগ, বা গণোরিয়া (Gonorrhoea)**—কারণ গনোককাস; বয়স্কদের হয় প্রায়ই সংসর্গ দোষে; ছোট ছোট ছেলেমেয়েদের হয় সংক্রামিত গামছা, রুমাল, কমোড প্রভৃতি দ্বারা। রক্তের সঙ্গে বীজাণু হাঁটু প্রভৃতি সন্ধিতে গিয়া উৎপাদন করে রিউমেটিজম্ এবং পাকিলে হয় সপুরেটিভ্ আর্থ্রাইটিস (Suppurative arthritis); পুরুষদের হয় এপিডিডিমাইটিস্ (epididymitis); মেয়েদের হয় বার্থলিন গ্রাণ্ড, ইউটারাস্ ফেলোপিয়ান টিউব ও ওম্বারীর প্রদাহ; প্রকটাইটিস্, কঙ্কটিব্রাইটিস্ প্রভৃতি।

জন্ম বিষজ বা পশু কীট প্রভৃতির বিষ জনিত রোগ—

বোলতার বা মোমাছির দংশন (Sting)—হল বাহির করিয়া স্পিরিট কিম্বা সোডার স্ট্রং সলিউশন দ্বারা ধুইতে হয় ঐ স্থান।

কুকুর দংশন—এন্টিসেপটিক লোশনে ঐ স্থান ধুইয়া টিপিয়া রক্ত বাহির করিতে হয়। রোগীকে বলিতে হয় রক্ত চুষিয়া ফেলিতে। আঙ্গুলে যদি দংশন হয়, আঙ্গুলের গোড়ায় দড়ির বাঁধন দিয়া স্ট্রং কার্বলিক এসিড দিয়া বা পুড়াইতে হয়।

সর্প দংশন—প্রাথমিক চিকিৎসা কুকুর দংশনের স্থায়। রক্ত বাহির না হইলে ছুরি দ্বারা স্থান কাটিতে হয়। পটাস পার্মেঙ্গেনেট দানা ঐ স্থানে রগড়াইতে হয়। ব্রণ্টনের ছুরীর ভিতর পটাস পার্মেঙ্গেনেটের দানা থাকে! এখন বিষ নাশক অস্ত্র ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয়।

লোম ব্যবসায়ীর রোগ বা এনথ্রাক্স (Anthrax)—বীজাণু থাকে ভেড়ার লোমে। বিষাক্ত লোম স্পর্শে চামড়ার ব্যবসায়ীদের হয় এই রোগ। **লক্ষণ**—মুখে, গলায় ও হাতে সপুষ্ট ব্রণ। (malignant pustules)।

ধনুষ্ঠকার, টিটেনাস (tetanus) বা চোয়াল-আটকা বা লক্জ (lockjaw)

কারণ—রোগীর ঘায়ে টিটেনাস বেসিলাস প্রবেশ করিলে এই রোগ হয়। বীজাণুবাসস্থান ঘোড়ার, গরুর ও ভেড়ার ইণ্টেসটিন। ঘোড়ার লাঙ্গি মিশ্রিত মাটিতে থাকিয়া বীজাণু ঘা দিয়া দেহে প্রবেশ করে। গলার, মুখের, পেটের, হাতের ও পায়ের মাংস পেশী সকলের আক্কেপ বা স্পাজম (spasm) হয়। রোগী ধনুকের আকার ধারণ করে (opisthotonus)। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—ডাক্তার খাবার ঔষধ দেন এবং এন্টিটিটেনাস সীরম ইন্জেক্ট করেন। সীরম প্রয়োগের পর ঘা খুলিয়া হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড দিয়া ড্রেস করা হয় এমন ভাবে যাহাতে ঘায়ে বাতাস প্রবেশ করিতে না পারে। অক্সিজেনে এই বেসিলাস বৃদ্ধি পায় না। **আহার**—নেত্রল টিউব দ্বারা দেওয়া হয়, ২৪ ঘণ্টায়, ৩ পাইন্ট দুধে ৪টি ডিম খাটিয়া। রেক্টমে ঔষধ ইন্জেক্ট করিয়া রোগীকে তন্দ্রাবস্থায় রাখা হয়। ঘরে কোন প্রকার শব্দ করা এবং রোগীকে নাড়াচাড়া বারণ করা আবশ্যিক। **প্রতিষেধ**—আঘাতের দরুন কাটা ঘা হইলে কিম্বা পেরেক প্রভৃতি ফুটিলে এন্টিটিটেনাস সীরাম ইন্জেক্ট করিলে রোগ নিবারিত হয়।

উণ্ড (Wound) বা ঘা

উণ্ড ৪ প্রকার :—(১) ইনসাইড ; ইনসিশন বা ছেদ সোজা, আঁকা বাকী নয় ; বেশী রক্তস্রাব হয় ; শীঘ্র জুড়ে যায়, কোন প্রদাহ হয় না ; ৮।১০ কি ১৪ দিনে কোন আব না হইয়া জুড়িয়া গেলে বলা হয় প্রাইমারী

ইউনিঅন (primary union) বাই ফার্স্ট ইণ্টেনশন (by first intention) । (২) ল্যাসারেটেড (lacerated) বা ছেঁড়া ; ইনসাইজ্‌ডের মতন লাইন সোজা নয়, কিন্তু আবড়ো খাবড়ো ; রক্তস্রাব ততটা হয় না ; শুকাইতে বিলম্ব হয় ; প্রদাহ-বশত পুঁষ হয়, যা শুকায় মাংসাকুর বা গ্রেনিউলেশন (granulation) বা সেকেণ্ড ইণ্টেনশন প্রথায় । যা শুকাইলে অনেক সময় বিশ্রী শক্ত ক্ষতচিহ্ন বা স্কার (scar) থাকে । বেশী শক্ত হইলে বলা যায় কিলএড (keloid) ; কাটিয়া ফেলিলেও আবার গজায় । (৩) কন্টিউজড (contused) বা খেৎলান ; ল্যাসারেটেডের মতন প্রদাহ-বশত পুঁষ ইত্যাদি হয় । (৪) পংচার্ড (punctured) বা ফুটো ; উপরে একটা ফুটো মাত্র, কিন্তু ঘা গভীর । পরিণতি নির্ভর করে কতদূর এবং কোন কোন অংশ ভেদ করিয়া গিয়াছে যা ।

চিকিৎসা ও শুদ্ধাশা—এন্টিটিটেনিক এবং প্রয়োজন হইলে এন্টি-গ্যাস সীরম ইন্জেক্ট করেন ডাক্তার । যা দূষিত হইবার সম্ভাবনা হইলে, এন্টিসেপ্টিক লোশন দ্বারা ধুইয়া, স্পিরিট দ্বারা শুকাইয়া বিপ্ পেষ্ট (Bipp Paste) (বিসমৎ সবনাইট্রেট, আয়ডফর্ম, তরল প্যারেফিন) লাগান হয়, খুব পাতলা করিয়া । অতিরিক্ত পেসট মুছিয়া ফেলিতে হয় ।

স্কিন গ্রাফ্টিং—(Skin grafting)—ঘায়ের আয়তন বড় হইলে এবং শুকাইতে বিলম্ব হইলে অল্প স্থানের ভাল চামড়া আনিয়া ঘায়ের উপর বসাইতে হয় । ঐ চামড়া সাবান জলে ধুইয়া, আলকহল দ্বারা শুষ্ক করা হয় । যন্ত্রপাতি—কাঁচি,—ফর্সেপ্স, স্কিন স্ট্রেচার, স্কুর । ড্রেসিং করা হয় ফুটো করা সেলিউলয়েড (perforated celluloid) স্ট্রীপ বসাইয়া তাহার উপর সেলাইন্ গজ্ কম্প্রেস্ দিয়া । দিনে দুই বার সেলাইন্ ধারা (irrigation) দিতে হয় । ৮ দিন পর সেলিউলএড সরান হয় ।

উণ্ড ইনফেকশন্ (Wound Infection)

কাটা ঘায়েতেও সেপ্‌সিস্ হইতে পারে বীজাণুর ক্রিয়াবশত।
কারণ :—অপারেশনের স্থান, অস্ত্রাদি, তোয়ালে, দস্তানা, সূচার প্রভৃতি সরঞ্জামের অভাবে সার্জনের এবং সার্জনের সাহায্যকারীদের হস্ত প্রভৃতি রীতিমত বীজাণু-শূন্য করার অভাবে, এই প্রকার ইনফেকশন হয়। তাই অস্ত্রোপচারের পর কাটা ঘায়ে দুধারে স্টিরাইল্ তোয়ালে ক্লিপ দিয়া আঁটির রাখা হয়।
সেপ্‌সিসের লক্ষণ :—ইনফ্লমেশন ; বা লাল ; ঘায়ে ব্যথা ; ইডিম্‌য়া ; জ্বর। এই সমুদয় লক্ষণ অল্প কয়দিন পরেই প্রকাশিত হয় ; বিলম্বেও, এমন কি ২১ মাস পরেও হইতে পারে, অপারেশন যদি খুব ভিতরে করা হইয়া থাকে।
চিকিৎসা ও শুশ্রূষা :—ফোর্মেন্টেশন্। ডাক্তার সূচার কাটিয়া ফেলিয়া চিকিৎসা করিবেন।

সার্জিকাল ক্লীনেস্ (Surgical cleanness) বা পরিস্কৃতি বলিতে বুঝায় সেপ্‌সিস্-সংক্রান্ত-বীজাণু-শূন্যতা। নাস্কে এই বিষয়ে অতি সতর্ক হইয়া পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে দেখিতে হয় ঠিক করা হইতেছে কি না—
স্টিরিলাইজেশন (Sterilization) ফুটন্ত জল কিম্বা তপ বাষ্প বা স্টিম (Steam) কিম্বা এন্টিসেপ্টিক ঔষধ দ্বারা।

বীজাণুনাশক (Disinfectant)। বীজাণুরুদ্ধি নিবারক (Anti-septic)। বীজাণুনাশক বা ডিসইনফেক্টেন্ট ডাইলুট্ করিলেই হয় বীজাণুরুদ্ধি নিবারক বা এন্টিসেপ্টিক্।

আসেপ্টিক্ ও এন্টিসেপ্টিক (Aseptic & Anti-Septic)

আলকাতরা জাত :—

১। **কার্বলিক লোশন—(1 in 20),** এক পাইন্ট জলে এক আউন্স কার্বলিক ; ব্যবহার হয় মল হাত প্রভৃতি ডিসইনফেক্ট্ করিবার

জন্তু ; অনেকক্ষণ ছুঁরা ইহাতে রাখিলে দার নষ্ট হয়। বা ধুয়াইতে হইলে ব্যবহার করা হয় ডাইলুট করিয়া (1 in 40 বা 1 in 60)।

২। **লাইসোল সলিউশন** (Lysol)—ডুশিংএর জন্তু (F কিয়া 2 per cent solution—এক পাইন্টে প্রায় ২ টীস্পনফুল)। অস্ত্র বীজাণুশূন্য করিতে হইলে স্ট্রং লাইসোল। ৩। **আইজাল** (Izal)—টেবিল্ কাপড় প্রভৃতি ডিসইনফেকশনের জন্তু ব্যবহৃত হয়। (1 per cent solution)।

২য় শ্রেণী :—

১। **ফ্লোহিবন্ বা এক্রিফ্লোহিবন্** (acriflavine)—দূষিত বা ধুয়াইবার জন্তু (1 in 1000)। **স্বায়লেন্ট-গ্রীন** (Violet-green)—কেহ কেহ ব্যবহার করেন অপারেশনের পূর্বে অস্ত্রের জায়গায়। ইহাতে হাত, কাপড় প্রভৃতি রঞ্জিত হয় ; সুতরাং ব্যবহার করিতে হইলে নাসকে দস্তানা পরিতে হয়। **ডেটোল**—ডুশিংএর জন্তু (1-3 per cent) ; **পোড়া ঘরের** (burns) জন্তু **ট্যানিক এসিডের** সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া (4 per cent), **পেরিনিঅমের** বা **প্যাক** করিবার জন্তু (5 per cent)। হাত প্রভৃতি বীজাণুশূন্য করিবার জন্তু **ডাইলুট** না করিয়া ব্যবহৃত হয়।

মাকুরি শ্রেণী :—

(১) **মাকুরি পারক্লোরাইড** (Perchloride of Mercury বা Corrosive Sublimate) বা রসকপূর। বীজাণু নাশ করিতে হইলে সলিউশন 1 in 1000 ; ভিতরে ওআশের জন্তু ব্যবহার না করাই ভাল, কারণ শোষিত হইলে বিষের ক্রিয়া হয় ; ডাক্তারের আদেশে ব্যবহার করিতে হইলে, 1 in 1000 (আট হাজার ফোঁটার ১ গ্রেন)। ধাতুর যন্ত্রাদি ক্ষয় হয় ইহার স্পর্শে, তাই ইহার নাম করোসিভ।

(২) মার্কুরী বিন-আয়োডাইড্ (Mercurry Biniodide)—ব্যবহার করা হয় রসকপূরেরই মতন। রসকপূর অপেক্ষা অধিক বীজাণুনাশক; বিষাক্ত কম; ধাতব স্বভাব নষ্ট করে না। (৩) মার্কুরোক্রোম (mercurochrome)—সিস্টাইসিসে ব্যবহৃত হয় সলিউশন (শতকরা ১) (1 per cent solution)। এতেও হাত রঞ্জিত হয়।

আয়োডিন শ্রেণী :—ব্যবহৃত হয় অপারেশনের পূর্বে চামড়া স্টিরেলাইজ্ করিবার জন্য, ক্যাটগট্ স্টিরেলাইজ করিবার জন্য, এবং ডুশের জন্য ব্যবহৃত হয় সলিউশন (এক পাইণ্টে এক ড্রাম)।

ক্লোরীন্ শ্রেণী :—দুর্গন্ধনাশক বা ডিও-ডরেন্ট্ (deodorant)। ডেকিন সলিউশন্ (Dakin solution)। ইউপ্যাড্ (Eupad) প্রভৃতি ব্যবহৃত হয় বা ড্রেস্ করিবার জন্য। সমান ভাগ ব্লীচিং পাউডার ও বোরাসিক এসিড মিশ্রিত করিয়া এবং জলের সঙ্গে মিশাইয়া ইউসোল প্রস্তুত করা হয়।

হাউডোজেন্ পারঅক্সাইড্—ঘায়ে পূর্ব থাকিলে ব্যবহার করা হয়। **আলকহল** (alcohol) এবং **মেথিল্ স্পিরিট** (methylated spirit) হাত, চামড়া, ধারাল ছুরী প্রভৃতি ডিসইনফেকশনে ব্যবহৃত হয়। সাল্কিকেল স্পিরিট মেথিল্ স্পিরিট অপেক্ষা ভাল। **ইথার** (Ether) আলকহল অপেক্ষা ভাল ডিসইনফেক্ট্যান্ট্। **ফর্মালিন্** (formaline) ব্যবহৃত হয় ক্যাটগট্ শক্ত করিবার জন্য, টিউমার প্রভৃতি স্পেসিমেন (Specimen) বোতলে রাখিবার জন্য, সেপটিক্ বা ধুয়াইবার জন্য (1 in 100 solution); সংক্রামক রোগীর ঘর ডিসইনফেক্ট করা হয় (1 per cent solution) স্প্রে (spray .) করিবার সিরিঞ্জ দ্বারা। বোরাসিক বা বোরিক এসিডে (Boric acid) বীজাণু নাশক গুণ খুব কম, কিন্তু বিষ নাই বলিয়া বা এবং চক্ষু রোগে চক্ষু ধোয়াবার জন্য ব্যবহৃত হয়। বোরিক লোশন

প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হইলে (Stock lotion) এক পাইন্ট ফুটন্ত জলে ৩২০ গ্রেণ বোরিক এসিড ফেলিয়া নাড়িয়া মিশাইতে হয় এবং ৫ মিনিট ফুটাইতে হয়। প্রয়োজন মত ঠাণ্ডা জল মিশাইয়া কবহার করা হয়।

অপারেশন থিএটার

ধূলা-মুক্ত রাখিবার জন্য ভিজা ঝাড়ন দ্বারা পরিষ্কার করা উচিত। অপারেশনের ৪ ঘণ্টা পূর্বেই মেজে ধুইয়া রাখা আবশ্যক। ঘরের টেম্পারেচার ৬৫° ডিগ্রি থাকিলেই ভাল। সকলেরই স্টিরাইল গাউন্ ও ক্যাপ পরা উচিত। নাসের চুল ঢাকা থাকিবে ট্রাএঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজে। কর্ণীদের মুখ নাক ঢাকা থাকিবে মুখোসে (mask)। জুতা ঢাকা থাকে রবার আবরণে (Rubber over-shoes) কার্বলিক লোশনে ধুয়ে নিরে। ঘরে স্পিরিট ল্যাম্প জালিয়ে রাখা হবে না; কারণ অজ্ঞান করিবার ঔষধের বিস্ফোরণ বা এক্সপ্লোশন (Explosion) হইতে পারে। টেবিল অপারেশনের পর সাবান জলে ধুইয়া ডিসইনফেক্টিং লোশনে ভিজা কাপড়ে মুছিয়া ফেলা উচিত। টেবিলের সন্ধিগুলি তৈলাক্ত রাখা আবশ্যক। অপারেশন সময় ছাড়া অল্প সময়ে স্টিরাইল চাদর দিয়া ঢাকা রাখিতে হয়। অল্প আসবাব ঐ রকম পরিষ্কার রাখা আবশ্যক।

অন্য আসবাব—ইনস্ট্রুমেন্ট টেবিল; রিজার্ভ টেবিল, ফর্সেপ্স, ক্লিপ, প্রভৃতির জন্য; স্ফোরক টেবিল স্ফোরকের সরঞ্জামের জন্য; বউল স্ট্যাণ্ড, লোশনের পাত্র রাখিবার জন্য; ড্রেসিং ড্রাম্ স্ট্যাণ্ড; ইরিগেটর স্ট্যাণ্ড; স্টুল সার্জন্ ও এনেস্থেটিকের জন্য; বেজের উপর বালতি, নোংরা সোআব প্রভৃতি রাখিবার জন্য।

সাঁধারণ বা জেনারেল যন্ত্রপাতি—টাওএল্; ক্লিপ; ছুরী; বাকা বিস্টুরী (bistoury); কাঁচি; ডিসেক্টিং ফর্সেপ্স; আর্টারি ফর্সেপ্স;

টিগু ফর্সেপ্স্; স্পঞ্জ ফর্সেপ্স্; ড্রেসিং ও সাইনাস্ ফর্সেপ্স্; রিট্রাক্টার; হক্ রন্ট্ ও সার্প্, সিংগ্ ও ডবল্; প্রোব্; ইন্সেক্শ্যন্ স্পূন্; ডিসেক্টার, ডিরেক্টার; এনিউরিজম্ নীডল্; নীডল্‌হোল্ডার; স্ফচার নীডল্; ক্যাটগট্, সিক্ ও আর্ম্ গট্, ঘোড়ার বালক প্রভৃতি স্ফচারের সরঞ্জাম।

রোগীকে অপারেশনের জন্য প্রস্তুত করণ (Preparation)—

প্রথম কর্তব্য সাহস দান। ছোট ছেলেদিগকে খেলনা কিম্বা অন্ত কিছু দিয়া অন্তমনস্ক করাইতে হয়।

জোলাপ——৩৬-৪৮ ঘণ্টা পূর্বে। প্রয়োজন হইলে অপারেশনের পূর্ব অপরাহ্নে সাবান জলের এনিমা। স্নান, অপারেশনের পূর্বদিনে অস্ত্রের স্থান কামাইয়া। ঔষধ—পূর্ব রাত্রে ঘুমের ঔষধ কখনো কখনো দেওয়া হয়। প্রস্রাব পাঠান হয় অপারেশনের সকাল বেলা, পরীক্ষার জন্য। অপারেশনের ৬ ঘণ্টার মধ্যে কোন কঠিন খাদ্য দেওয়া উচিত নয়। এন্টিসেপটিক লোশন দিয়া মুখ গলা পরিষ্কার করা আবশ্যিক। শক দ্বাতে না হয় সেই জন্য গরম কাপড় মোজা প্রভৃতি পরান উচিত অপারেশনের আধ ঘণ্টা পূর্বে। বাঁধান দীত খুলিরা রাখিতে হইবে। গলা কোমরে কিছু আঁটা থাকিবে না। লম্বা চুল বাঁধিয়া রাখিতে হইবে। টেবিলে আনিবার পূর্বেই প্রস্রাব করান আবশ্যিক। গরম জলের বোতল প্রস্তুত রাখিতে হইবে।

অপারেশনের স্থান প্রিপারেশনের জন্য চাই দুই জন নার্স; তন্মধ্যে একজন আসেপ্টিক্; তাহার কর্তব্য কেবল আসেপ্টিক্ জিনিস স্পর্শ করা। দ্বিতীয় নার্সের কর্তব্য আসেপ্টিক নার্সকে সাহায্য করা, বোতল ড্রম্ প্রভৃতি ধোলা; কোন আসেপ্টিক জিনিসে তাহার হাত দেওয়া উচিত নয়। কিন্তু উভয়কেই প্রথমত হাত স্টেরিলাইজ্ করিতে হইবে। আসেপ্টিক নার্সকে হাত আসেপ্টিক করিতে হইবে কাজের মাঝে মাঝে।

চাই :—লাইকার আয়োডিন্ ; পিক্রিক এসিড্ লোশন (1 per cent) এক্সক্লুসিভ্ (1 in 100) ; মাকুরি-বিন্-আয়োডাইড্ (1 in 500) ।
টলিতে থাকিবে :—মেকিটশ, স্টিরাইল্ তোয়ালে ও সোআব, গরম জলের বউল্ ; তুলোর সোআব্ ; তরল সাবান ; কামাইবার জন্ত সেক্ট ক্লর ; ব্যবহৃত সোআব ও অস্ত্রের জন্ত পাত্র ; বীজাণু নাশক ঔষধে ডুবান ইনস্ট্রুমেন্ট্ কমেপ্স্ ; ডিসেক্টিং কমেপ্স্ ; কাঁচি ; স্পিরিট্ ; ইথার, গজ্জ ; বাগেজ্জ্ ।

স্থান ডিস্‌ইনফেক্শন্—কামান স্থান তরল সাবান ও গরম জলে ধুইয়া তুলো দ্বারা মুছিয়া শুকান হয় । আসেপ্টিক্ নার্সকে স্টিরাইল্ তোয়ালে দ্বারা ঐ স্থান ঢাকিতে হয়, বাহ্যতে অস্ত্র কিছুর সংস্পর্শে না আসে । তাহাকে স্পিরিট-সিক্ত সোআব দ্বারা ঐ স্থান ঘসিতে হয়, এবং তৎপর আয়োডিন্ সলিউশন কিম্বা পিক্রিক্ এসিড্ কিম্বা বিন্-আয়োডাইড্ মাকুরি সলিউশন লেপিতে হয় । পরে স্টিরাইল্ গজ্জ ঢাপাইয়া বাগেজ্জ্ করা হয় ।

সংজ্ঞালোপ বা এনিস্থিশিয়া (Anaesthesia)

সংজ্ঞালোপ দুই প্রকার—স্থান বিশেষের কিম্বা সমস্ত দেহের । সমস্ত দেহের সংজ্ঞালোপ ৪ প্রকার :—(১) নিদ্রাজনক ঔষধ দ্বারা, স্বাভাবিক নিদ্রার মতন বা গভীর নেশার মতন অবস্থা (Hypnosis or narcosis) ; (২) এমনিশিয়া বা স্মৃতিলোপ (amnesia) ; (৩) এনেল্‌জিশিয়া (analgesia) বা বেদনা-বোধ লোপ ; (৪) এনিস্থিশিয়া (anaesthesia) বা সংজ্ঞা-লোপ । রোগীকে শান্ত করিবার জন্ত সাধারণত নফিঅ ইন্‌জেক্ট্ করা হয়, এনেস্থেটিক্ দিবার পূর্বে । কখনো কখনো এট্রপিন দেওয়া হয় ।

১। শ্বসন-মূলক সংজ্ঞালোপ বা ইনহেলেশনাল্ এনিস্থিশিয়া (Inhalational anaesthesia)—প্রশ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিতে হয়,

সাধারণত ক্লোরফর্ম, কখনো বা গ্যাস্ (নাইট্রাস অক্সাইড) অক্সিজেন্ প্রয়োজন হইলে বায়ুমিশ্রিত। কখনো কখনো ইথারও ব্যবহৃত হয়।

ক্লোরফর্ম ঢালা হয় বোতল (drop-bottle) হইতে খোলা মাঝে লিট চাপা দিয়া। জঙ্কার ব্যবহার হয় জিভ, নাক কিম্বা ফ্যারিংস্ সংক্রান্ত অপারেশনের সময়। কিন্তু পূর্বে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয় পম্প্ করিলে ক্লোরফর্মের ফিন্কি নির্গত হয় কি না। কখনো কখনো সি-টু ই-থি (C2 H3) মিক্চার (২ ভাগ ক্লোরফর্ম ৩ ভাগ ইথার) ব্যবহার করা হয়। রোগীকে বসাইয়া ক্লোরফর্ম দিলে হার্ট বন্ধ হইতে পারে। মাত্রা বেশী (over dose) হইলে শ্বাসরোধ এবং নাড়ীর গতিরোধ হইতে পারে। মূর্ছা (faintness) হইলে মুখ জোরে রগড়াইতে হয়, মাথা নীচু এবং পেল্‌হিস উঁচু করিতে হয়; ভিজে তোয়ালের ঝাপটা দিতে এবং হার্টের উপর ফোমেন্ট করিতে হয়। ডাক্তার কোরামিন ইন্জেক্ট্ করিয়া থাকেন। বমি আরম্ভ হইলে মাথা এক পাশে ফিরাইয়া রাখিতে হয়।

(২) বায়ু মিশ্রিত নাইট্রাস অক্সাইড্ ব্যবহৃত হয়, সাধারণত দাঁত সংক্রান্ত অপারেশনে, বসান অবস্থাতেই। ইহাতে রোগী নীলবর্ণ হইতে পারে এবং শ্বাসরুদ্ধতার সম্ভাবনা আছে। অন্তত ২ ঘণ্টার মধ্যে কিছুই খাইতে দেওয়া উচিত নয়।

(৩) অক্সিজেন মিশ্রিত নাইট্রাস অক্সাইড্ ব্যবহৃত হয়, দুর্বল কিম্বা সেপ্টিক রোগীর জন্য।

২। বেসেল নার্কসিস্ (Basal Narcosis) বা রেক্‌মে ঔষধ ইন্জেক্‌শন দ্বারা সংজ্ঞালোপ করা হয় কোন কোন স্থলে। নর্মাল সেলাইন মিশ্রিত পারালডিহাইড্ (Paraldehyde) ইন্জেক্ট করা হয় রেক্টমে অপারেশনের এক ঘণ্টা পূর্বে। পরে এট্রোপিন দেওয়া হয় এবং ঘর অন্ধকার করা হয়; ইন্জেক্‌শন দিতে আধ ঘণ্টা লাগে। সংজ্ঞালোপ

থাকে প্রায় ৩৪ ঘণ্টা। অপারেশনের পূর্ব দিনে জ্বোলাপ দিয়া অপারেশনের ৪ ঘণ্টা পূর্বে দেওয়া হয় এনিমা। সতর্কতা—দেখিতে হয় জিভ দ্বারা খাস-রুদ্ধ হয় কি না। মাথা একদিকে কাৎ করিয়া রাখিতে হয়।

৩। স্পাইনেল এনেলজিসিয়া (Spinal Analgesia)—এরেক্‌ নয়েড্‌ (Arachnoid) নামক স্পাইনেল কর্ডের আবরণের নীচে (sub-archnoid space) ঔষধ ইন্জেক্ট করিয়া সংজ্বালোপ করা হয়, যদি রোগীর ব্রঙ্কাইটিস, টিবি, হার্টরোগ, কিড্‌নী কি লিঙ্বারের রোগ, ডাএবিটিস্‌ কিম্বা বেশী ব্লড্‌ প্রেশার থাকে, অথবা পেরিটনাইটিস্‌, একিউট এপেন্ডিসাইটিস্‌ প্রভৃতি এমন রোগ থাকে বাহাতে মসৃল সমূহের শিথিলতার প্রয়োজন আছে, অথচ ক্লোরফর্ম ও ইথার টক্সিমিয়া বৃদ্ধি করিতে পারে। **পূর্ব চিকিৎসা**—অপারেশনের ৪৫ মিনিট পূর্বে ওম্নোপন (omnopon), স্কোপোলামিন্‌ (scopolamine) প্রভৃতি ইন্জেক্ট করেন ডাক্তার। পোনের মিনিট পর চক্ষু ব্যাণ্ডেজ্‌ করা হয় এবং কানে তুলো দিয়া প্লগ্‌ করা হয়। অপারেশনের সময় রোগীর হাত দুটি ধেন হুপাশে রাখা না হয়, কিন্তু টেবিলের সঙ্গে বাঁধিয়া রাখা হয় চাদর দিয়া। **যন্ত্রাদি**—কেনী ব্রাএল্‌ সিরিঞ্জ, ছুরী, হাতওয়ালা স্পাইনেল নীডল্‌, সরু হাইপোডামিক নীডল্‌ ড্রেসিং, স্ট্রোপিং ইত্যাদি। **অপারেশনের পর**—পলস্‌, রেস্পিরেশন গণনা প্রথম ঘণ্টায় ১০ মিনিট অন্তর, ২০ মিনিট অন্তর দ্বিতীয় ঘণ্টায়। মূর্ছার উপক্রম হইলে ডাক্তার একিড্রিন্‌ ইন্জেক্ট করেন। অল্প অন্ধকার ঘরে রাখিতে হয় মাথা নীচু এবং পায়ের দিক উঁচু করিয়া। পড়া শোনা স্থগিত অন্তত ২৪ ঘণ্টা। প্রশ্রাব রুদ্ধ হইলে কেথিটার।

৪। স্থানীয় সংজ্বালোপ (Local analgesia) রোগী পূর্ণ

সংজ্ঞালোপের উপযোগী না হইলে, অথবা ছোট ছোট অপারেশনে প্রয়োজন হইলে স্থানীয় সংজ্ঞালোপ করা হয়।

(ক) **ইথিল ক্লোরাইড** স্প্রে দিলে স্থান অসাড় হয়।

(খ) মিউকাস্ মেমব্রেন্ অসাড় করিতে হইলে ঢালা হয় কোকেন লোশনের ফোঁটা চক্ষুতে ; কোকেন-এড্রিনেলিন-লোশন-সিক্ত গজ ঠেলিয়া দেওয়া হয় নাকের ভিতর।

(গ) **নহেবাকেন** (Novocaine) স্লিউশন ইঞ্জেক্ট করা হয় স্থানটী কিছুক্ষণের জন্য অসাড় করিয়া রাখিবার জন্য।

অপারেশন থিএটারে কৰ্তব্য

“ও-টী” (O. T.) বা অপারেশন-থিএটার-ভার-প্রাপ্ত স্টাফ—
দায়িত্ব—থিয়েটারের পরিচ্ছন্নতা, যজ্ঞাদি, চাবি রক্ষা ও তাহার সহকারী নাসের কাজের জন্য O. T. দায়ী। অপারেশনের জন্য সহকারী সোয়াব্, ড্রেসিং, দস্তানা, ক্যাপ, এপ্রণ, লোশন প্রভৃতি প্রস্তুত রাখিতে পারে কি না, সে বিষয় “ও-টী”কে দেখিতে হইবে। ইন্সট্রুমেন্টগুলির ধার কিম্বা ক্যাচ (catch) বা আঁকড়া ঠিক আছে কি না, লিগেচার প্রভৃতি যথেষ্ট পরিমাণে আছে কি না তাহাও দেখিয়া রাখিতে হইবে। আর দেখিতে হইবে অপারেশনের পর ব্যবহৃত জিনিসগুলি পরিষ্কার করিয়া স্বস্থানে রাখা হইয়াছে কি না, এপ্রণ তোয়ালে প্রভৃতি ধোয়ার নিকট পাঠাইবার পূর্বে দাগশূন্য হইয়াছে কি না, এবং পরীক্ষার সব জিনিস (Specimen) পরীক্ষাগারে পাঠান হইয়াছে কি না।

সহকারী নাসদের কৰ্তব্য—সোয়াব্, প্যাড্, প্যাঙ্ক্, প্লাস্টার, ব্যাণ্ডেজ প্রভৃতি প্রস্তুত করা, মেজে পরিষ্কার হইবার পর ট্রে প্রভৃতি পরিষ্কার করা। অপারেশনের ৪ ঘণ্টা পূর্বে তাহাকে

লাইসোল-লোশন-সিক্ত হাতকড়া দিয়া টেবিল প্রভৃতি মুছিতে হইবে ; হাত স্টেরিলাইজ করিবার সরঞ্জাম, এনিস্থেশিয়া-টেবিলের সরঞ্জাম, ইত্যাদি (২১ পৃ) প্রস্তুত রাখিতে হইতে। ও-টীকে টেবিলে সাজাইয়া রাখিতে হইবে অপারেশনের বস্তাদি। বীজাণু-শূন্য হস্তে দস্তানা প্রভৃতি পরিয়া ছোট টেবিলগুলি বীজাণু-শূন্য তোয়ালে দিয়া ঢাকিতে হইবে। বস্তাদি সাজাইয়া এবং ছুঁচে সূচার পরাইয়া রাখিতে হইবে। অপারেশনের পর সহকারী নাস্কেই রোগীকে ঢাকা দিয়া স্ট্রেচারে তুলিতে সাহায্য করিতে হইবে। ওয়ার্ড যদি দূরে থাকে, তাহাকে রাখিতে হইবে রোগীর নিকট কিড্‌নী-ট্রে, টং ফর্সেপ্‌স্‌ ইত্যাদি এবং ওয়ার্ডে গিয়া ওয়ার্ড নাসের উপর রোগীর ভার দিতে হইবে।

ওয়ার্ডে শুশ্রূষা

বিছানায় ইতিপূর্বেই রাখা হইয়াছে ৬টা বালিশ, একটা লম্বা বালিশ বা তাকিয়া, বিছানার পায়ার উচু করিবার জন্য ইঁট বা কাঠ, বিশেষত যদি রোগীর পেট কাটা হইয়া থাকে। জ্ঞান সঞ্চার না হওয়া পর্যন্ত রোগীকে চিৎ করিয়া শুয়াইয়া রাখিতে হইবে মাথা নীচু রাখিয়া। বমির সম্ভাবনা হইলে মাথা এক পাশে কাৎ করিয়া রাখিয়া কাঁধের নীচে এক বালিশ রাখিতে হইবে প্রয়োজন হইলে। জ্ঞান না হওয়া পর্যন্ত তাহাকে একাকী ফেলিয়া বাওয়া উচিত নয় ; উদ্‌গীর্ণ পদার্থ শ্বাস পথে গিয়া শ্বাস রুদ্ধ করিতে পারে। জ্ঞানসঞ্চার হইলে মাথার ও কাঁধের নীচে বালিশ দিতে হইবে। রোগী যদি বৃদ্ধ বা ফুসফুস রোগাক্রান্ত হয়, গদীর উপরার্ক উচু করিয়া তুলিয়া রাখিলে নিশ্বাস ফেলিবার সুবিধা হয়। চিৎ হইয়া শুয়াইলে হাঁটুর নীচে বালিশ দেওয়া হয়।

উপসর্গ—(১) শক (Shock)—লক্ষণ :—নাড়ী দুর্বল বা ক্ষুণ্ণ ; টেম্পারেচার সর্ব-নর্মাল, শ্বাস অনিয়মিত ; রোগী অসাড় ; মুখ বর্ণহীন ; দেহ ঠাণ্ডা ; ঘাম। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—গরম পানীয়, গরম

বোতল ; গুরুতর অবস্থায় ট্রেণ্ডেলেনবার্গ পোজিশনে রাখিয়া সেলাইন্ ইঞ্জেকশন্ রেজ্টমে বা সব-কুটেনিআস্ ; পিটুইটারি ইঞ্জেকশন্ ; স্টিমিউলেন্ট্ (২) বমি আরম্ভ হইলে ঠাণ্ডা বরফ-জল দিয়া কুল-কুচি করাইতে হয় ; বমি যদি না থাকে গরম জলে সোডা দিয়া খাইতে দেওয়া খাইতে পারে। যদি জল উঠিয়া যায়, স্টমাক ওয়াশ করা হয়। এতেও না থামিলে ডাক্তার ঘণ্টায় ঘণ্টায় এক ফোটা টিং আরোডিন্ কিম্বা ক্লোরিটোন ব্যবস্থা করেন। বরফ না দেওয়াই ভাল। বমি না থামিলে মুখে কিছুই দেওয়া উচিত নয়। ক্লোরফর্মের দ্বারা লিহবার বিষাক্ত হইবার দরুন বমি হইতে পারে—**লক্ষণ** :—ডিলিরিয়াম্, দ্রুত ও হ্রবল নাড়ী, জ্বর, শ্বাস, অত্যধিক তৃষ্ণা ইত্যাদি। এই প্রকার হইলে সোডা ও গ্লুকোজ খাইতে বা রেজ্টমে ইঞ্জেক্ট করিতে হয়। (৩) **তৃষ্ণা**—গরম জলের কুলকুচি করিলে কি মুখ নেবুরস মিশ্রিত মিসারিং দিয়া বার বার পরিষ্কার করিলে উপশম হয়। না থামিলে রেজ্টমে ইঞ্জেকশন্ দেওয়া যায়। (৪) **পেটকাঁপা** (Abdominal Distension)—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে টার্পেন্টাইন্ এনিমা দেওয়া যায়। প্রয়োজন হইলে ডাক্তার ৩ ফোটা কেজিপুট ওএল বা কার্মিনেটিভ্ মিক্চার খাইতে দিতে পারেন অথবা প্রয়োজন হইলে পিট্রেসিন (pitressin) ইঞ্জেক্ট করেন। রেক্টেল্ টিউব্ পাশ করিলে উপকার হয়। (৫) **ইলিআস্**—(Ileus)—এবডমিনেল অপারেশনের পর হইতে পারে, ইণ্টেসটিনের প্যারালিসিস্ বশত। পেটের বায়ু নির্গত হয় না ; ইহার দরুন বমি, কোষ্ঠবদ্ধতা, এমন কি মৃত্যুও হইতে পারে। ফ্লেটাস্ টিউব্ পাশ করা হয় ; কেহ কেহ ডুওডিনমে পাশ করেন টিউব্ নাক দিয়া। ডাক্তার পিট্রেসিন্, ইসারিন (eserine) ইঞ্জেক্ট করেন।

(৬) **হেঁমারেজ্**—(দ্বিতীয় অধ্যায়)।

(৭) পেরিটনাইটিস—তিন দিনের পূর্বে লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

লক্ষণ : জ্বর ; গুরু জিহ্বা ; বমি ; পেট ফাঁপা ; পেটে ব্যথা ও স্পর্শ-অসহিষ্ণুতা ; পেট শক্ত ; শ্বাস ধোরাসিক বা বক্ষশ্বাস ; অনেক সময় হিকা। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—ফাউলার পোজিশনে রাখিয়া পেটের উপর কাপড়ের চাপ নিবারণের জন্য ক্রেডল্ দিতে হয়। কোষ্ট সাফ রাখিতে হয় এনিমা দ্বারা। ফোমেন্টেশনে উপশম হয়। মুখ সর্বদা পরিষ্কার করা আবশ্যিক। ডাক্তার পিট্রেনিন এবং কখনো বা এন্টিগ্যাস সীরম ইন্জেক্ট করেন।

হিকা—মর্ফিনা দ্বারা উপশম না হইলে কার্বন ডায়ক্সাইড (শতকরা ৫) ৫ হইতে ১৫ মিনিট ধরিয়া ব্যবহার করা হয়।

এক্সটেনশন্ ও প্লাস্টার প্রয়োগ

১। আকর্ষণ বা এক্সটেনশন (Extension)

উএট এক্সটেনশন (weight extension)—এই প্রথা অনুসারে উরুদেশের ক্র্যাক্চারে রিডকশনের পর কোন ভারি জিনিস ঝুলাইয়া দেওয়া হয় পায়ে, ভগ্ন হাড় যাহাতে স্থান হইতে চ্যুত না হয়। উরুসন্ধি ও জাহ্নুসন্ধির যোগেও এই প্রকার ভার ঝুলান হয়।

ভার বা ওয়আর ট্রাকশন্ (wire traction)—ফিমার বোনের ক্র্যাক্চারে লোহার তার হাতের ভিতর ঢুকাইয়া তদ্বারা টানিয়া রাখা যায়। কার্কন্নার এই প্রথা অবলম্বন করিয়াছিলেন বলিয়া তাঁহার নামেই বলা হয় কার্কন্নার ওয়আর ট্রাকশন। চর্ম আকর্ষণ বা স্কিন ট্রাকশন (Skin Traction)—সূটিকিং প্লাস্টার দ্বারা চামড়া টানিয়া রাখা হয়।

সূট্রাপিং এক্সটেনশন্—চামড়ার লোম কামাইয়া পরিষ্কার করিয়া সূট্রাপিং বা প্লাস্টার গরম করিয়া, নির্দিষ্ট স্থানে বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ করা হয় এবং দড়ী ও শূলি (pulley) বা কপিকলের সাহায্যে ভার ঝুলান

হয়। হিপজএন্টে, টিউবারকুলসিসে এই রকম করা হয়।
সস্‌পেনশন এক্সটেনশন—হিপ বা নী জএন্টের যন্ত্রা হইলে এই
 প্রশালীতে টানিয়া রাখা হয় : ছোট ছেলের কিম্বার ক্র্যাকচারেও।
 ক্র্যাকচার-তক্তার উপরে গদি রাখিয়া ঐ গদি মাথার দিকে উঁচু করিয়া
 তুলিয়া দড়ী দিয়া উরু ও পা বাঁধা হয় এবং ঐ দড়ী কপিকলের উপর
 দিয়া নিয়া ইহাতে উএট বা ভার বুলাইয়া দেওয়া হয়।

২ : **প্লাস্টার (Plaster) কাস্ট (cast) বা ছাঁচ**—

প্লাস্টার ছাঁচ বা কাস্ট পরান হয়, অপারেশনের পর কোন স্থান বা সন্ধি
 কিম্বা কোন অঙ্গ বিকল হইলে, কিম্বা ভগ্ন স্থান অচল করিবার প্রয়োজন
 হইলে, যে স্থলে স্প্লিন্ট বসান চলে না। সাধারণত পেরিস প্লাস্টার বা
 গাঁদ ও খড়ি ব্যবহৃত হয় ; কখনো কখনো গটা পাচাঁ। চাই :—মেকিংটশ,
 খবরের কাগজ, ওআটারপ্রুফ, এপ্রণ, গাউন, রবার দস্তানা, কামাইবার
 সরঞ্জাম, স্টকিনেট টিউব—(stockinette), কতুয়া, তুলাভরা প্যাড, গজ,
 ব্যাণ্ডেজ, তুলো, প্লাস্টার ব্যাণ্ডেজ, শুকনো প্লাস্টার, বউল বা গামলা,
 চামচ, রড, গরম জল, মুন, কাঁচি, প্লাস্টার ছুরী। চাই বিশেষত—
প্লাস্টার বেডের জন্ত—টেবিল, টেল, শ্রাণ্ড ব্যাগ, মসলিন বা মলমল।
প্লাস্টার জ্যাকেটের জন্ত—কপিকল সহ দড়ী ; দাঁড়াবার জন্ত ক্রেম।
হিপস্পাইকার জন্য—পেলস্ট্রিক্‌ রেস্ট। **পায়েয়র জন্য**—চলিবার
 লৌহদণ্ড। **প্লাস্টার ব্যাণ্ডেজ**—ব্যাণ্ডেজ টেবিলে পাতিয়া তাহার
 উপর প্লাস্টার ছড়াইতে হয় এবং ব্যাণ্ডেজ আস্তে আস্তে শুটাইয়া একটা
 শুকনো জারগায় রাখিতে হয়, টিনের ভিতর (air-tight করিয়া) ; তাহাতে
 বাতাস ঢুকিবে না। ব্যবহারের সময় ক্রমশঃ ক্রমশঃ গরম জলে রাখা হয়। সমস্ত
 বুদ্ধি বাহির হইয়া গেলে চ'হাত চাপিতে হয়।

প্লাস্টার পরাইবার পর শিশুদের শুশ্রূষা—কোন উচ্চ হাড়ের
 জারগায় যদি ব্যাথার কথা বলে শিশু, উপেক্ষা করা উচিত নয় ; কারণ

পরে আর ব্যাথার কথা বলিবে না চামড়ার অমুভব-শক্তি রহিত হইলে। সে স্থানে প্রেশারসোর বা চাপজনিত বা হয় ; লক্ষণ—প্লাস্টারে দুর্গন্ধ এবং শ্রাবের দাগ। তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে জানান আবশ্যক। প্লাস্টার যাহাতে প্রস্রাবে না ভিজ়ে, সেই জন্ত জেকোনেট্, বা তৈলাক্ত মলমল ঢাকা দেওয়া কর্তব্য। প্লাস্টার ছাঁচ উচুতে তুলিয়া রাখিতে হয়। বালিকাদের সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন, কারণ তাহাদের হুলস্থলার প্রদাহ হইতে পারে।

৩। কুশ স্থাপন বা স্প্লিন্টিং (Splinting)। সাধারণ স্প্লিন্টের বিবরণ শুক্রবা বিদ্যা দ্বিতীয় ভাগের শেষে।

স্প্লিন্ট্ প্যাডিং (Splint padding —চাইঃ—কাপড়, টো (tow), তুলো, কাঁচি, ছুঁচ এবং নিম্ব্ (nimble) বা অঙ্গুস্তানা, সূতা। প্যাড্ প্রস্তুত করিতে হয়, তুলোর উপর টো দিয়া কাপড় দিয়া ঢাকিয়া। ঐ প্যাড্ রাখিতে হয় স্প্লিন্টের উপর এবং সূতা দিয়া ঐ স্প্লিন্টের সঙ্গে বাধিতে হয়।

বহ্লার-ব্রণ (Bohler-Braun) ট্রাকশন্ স্প্লিন্ট ব্যবহৃত হয় ফিমারের মাঝখানে ক্র্যাকচার হইলে। হিউমারাসের শাকটের ক্র্যাকচারেও ব্যবহৃত হয়।

দ্বিতীয় অধ্যায়

সার্জারী সংক্রান্ত সাধারণ রোগ

অস্ত্রচিকিৎসা ও শুশ্রূষা

১। সার্কিউলেটরী সিস্টেম বা রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র সংক্রান্ত

হেমারেজ বা রক্তস্রাব

প্রাইমারী হেমারেজ—অপারেশনের কি আঘাতের দরুন হয়।
ক্ল্যাম্প, লিগেচার হিমস্টেটিক ফর্সেপ্স প্রভৃতি দ্বারা নিবারণ করা হয়।

রিআক্শনারী হেমারেজ অপারেশনের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে হয়, শকের
অবস্থা অতীত হইল। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—শক্ত ব্যাণ্ডেজ এবং
অংশটা উচু করিয়া রাখা। রক্ত বন্ধ না হইলে সার্জন সেলাই খুলিয়া রক্ত-
নালীর মুখ লিগেচার করেন।

সেকেন্ডারী হেমারেজ—পরে হয়, সাধারণত ঘা সেপটিক হইলে।
প্রথমত অল্প অল্প **রেকারেণ্ট** হেমারেজ হয়, পরে অধিক হয়।
চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—রেকারেণ্ট বা পুনঃ পুনঃ অল্প রক্তস্রাব হইলে
নাসের কর্তব্য অতিরিক্ত স্রাব নিবারণের জন্য টুর্নিকেট চাপাইয়া
রাখা; প্রয়োজন হইলে টুর্নিকেট আঁটিতে হইবে। ড্রেসিংএর নীচে
আর একটা ড্রেসিং রাখা উচিত বাহাতে দেখা যায় রক্তস্রাব হইতেছে
কি না। রক্তস্রাব বেশী হইলে ব্যাণ্ডেজ কাটিয়া বা বাহির করা
আবশ্যক। চাপ দিলেও যদি রক্তস্রাব না থামে ডাক্তারকে খবর
দেওয়া আবশ্যক। ইতিমধ্যে যে আটারী হইতে ঐ স্থানের রক্ত
আসে, তাহার উপর আঙ্গুলের বা টুর্নিকেটের চাপ দিয়া রাখিতে হইবে

যতক্ষণ না ডাক্তার আসেন। ডাক্তার ঐ স্থান উচু করিয়া রাখিয়া, ক্লট পরিষ্কার করিয়া, ১১৮ ডিগ্রি গরম জলের ডুশ দিয়া এবং হাইড্রোজেন পারঅক্সাইডে বা এড্রিনেলিনে সিক্ত গজ দিয়া শক্ত প্রণয় করিয়া যদি দেখেন রক্তস্রাব থামে না, আর্টারী লিগেচার করিবার প্রয়োজন হইতে পারে।

ইন্টার্গেল হেমারেজ বা গুপ্ত রক্তস্রাব—এই রক্তস্রাব হইতে পারে মসল্ প্রভৃতি টিঙ্গুর মধ্যে বেশী হইলে বলা হয় এক্সট্রাহেসেশন্ (Extravasation); অথবা হইতে পারে চেস্ট, আব্‌ডমেন্, স্টমাক, রেক্টম, স্কল্ প্রভৃতির মধ্যে, আঘাত, রোগ বা অপারেশনের দরুন। **লক্ষণ**—শ্বাস কষ্ট হয়; রোগী ছট ফট করে; হাঁ করিয়া বাতাস টানিতে চায় যাহাকে বলে এয়ার হাঙ্গার তাই হয় (air-hunger); অনেক সময় ব্যাথা হয়; ঘাম হয়, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ এবং শ্বাস দীর্ঘ হয়। রং ফ্যাকাশে, এবং ঘন ঘন সিন্‌কোপ্ (Syncope) বা মুর্ছা হয় ত্রৈণে রক্তের অভাবে। শব্দ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু যে কারণে হেমারেজ হয় তাহার ঠিক পরেই হয় শব্দ; দেরিতে হয় হেমারেজের লক্ষণ। শব্দের লক্ষণ অল্প রকম (২৭ পৃঃ দেখ)।

হীমোফাইলিয়া (Hæmophilia) —অদৃশ্য কারণে রক্তস্রাব, সামান্য বা বা আর কোন স্থান হইতে; সাধারণত জন্মগত; বিশেষত পুরুষদের হয়, কিন্তু রোগটি পায় মায়ের নিকট হইতে। ইহাদিগকে বলা হয় “ব্লীডার” বা রক্তস্রাবী। ইহাদের রক্তে কোন রাসায়নিক দোষ থাকে যাহাতে রক্ত জমাট হইবার শক্তি থাকে না।

রক্তস্রাবের চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—যা হইতে রক্তস্রাব হইলে এড্রিনেলিনে সিক্ত গজ দ্বারা বা প্যাক করা ও ব্যাণ্ডেজ করা আবশ্যক। ডাক্তার ক্যালসিঅম্‌ গ্লুকনেট্ খাইতে দেন এবং হিমস্টেটিক সীরম ইঞ্জেক্ট করেন। রক্তস্রাব অতিরিক্ত হইলে ডাক্তার ট্রান্সফিউশন্ করেন।

ট্রান্সফিউশন্—যন্ত্রাদি—হীনিসেকশনের যন্ত্রাদি :—হীনিপংচার যন্ত্র ; দাগ কাটা ক্লাস্ গরম জলের গামলায় (bowl) রক্ষিত। ট্রান্সফিউশন্ দুই প্রকারে দেওয়া হয় : (ক) র্যাপিড্ (rapid) বা দ্রুত ; অন্তত ২০ মিনিট লাগে। (খ) ধীর বিন্দু প্রথা (continuous Drip method)—অতিরিক্ত গ্যাসটিক্ বা ডুওডিনেল্ হেমায়েজে প্রয়োজন ; এই প্রথা অনুসারে নর্মাল সেলাইনের পাত্র রোগীর বিছানার ৩ ফুট উপরে রাখা হয়। নাসকে দেখিতে হয় মিনিটে ৩০—৬০ ফোটার বেশী যেন না যায় নল দিয়া ; সলিউশনের পাত্র ভর্তি থাকে এবং ধারার গতি যেন স্থগিত না হয়। **উপক্ৰম—**মাথাধরা, অন্ন জর, কম্প। কখনো বা শ্বাস কষ্ট, কোলাপ্স ; এই প্রকার হইলে রোগীর মাথা নীচু করাইতে হইবে ; ট্রান্সফিউশন স্থগিত করিয়া ডাক্তার এড্রিনেলিন ইঞ্জেক্ট্ করিবেন। সেই সব প্রস্তুত রাখিতে হইবে। ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ ডাকিয়া পাঠাইতে হইবে। বিছানার পায়ের দিক তুলিয়া রাখিতে হইবে ; হাতে পায়ের গরম জলের বোতল দিতে হইবে। গরম পানীয় দিতে হইবে খাইতে, এবং কাপড় আলগা করিয়া দিতে হইবে। কোলাপ্স বেশী হইলে পা ও হাত ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইবে আঙ্গুল হইতে আরম্ভ করিয়া উপরের দিকে। কোন স্টিমিউলেন্ট দেওয়া হইবে না। রক্তের অভাব পূরণ করিতে হইবে ট্রান্সফিউশনের (transfusion) দ্বারা। যাহার রক্ত নিয়া দিতে হয় তাহাকে বলে ডনার (donor) বা দাতা ; যাহাকে দেওয়া হয় তাহাকে বলা হয় রিসিপিএন্ট্ (recipient) বা গ্রহীতা। উভয়ের রক্তের শ্রেণী বিভাগ বা গ্রুপিং (Grouping) হয় এবং ডনারের রক্ত পরীক্ষা করা হয় সিমিলিস্ কিং মাণেরিঅ আছে কি না জানিবার জন্য।

পরীক্ষার যন্ত্র পাতি : নীডল্, হীমোসাইটোমিটার পিপেট্ ; কাঁচের স্লাইড ; দুইটা ছোট কাঁচের ছোট দণ্ড (rod) ;

গ্রীজ্ পেন্সিল (grease pencil). কেপিলারী টিউবে এ ও বি শ্রেণীর সীরম, কাঁচ কাটিবার ফাইল, এবং শতকরা ২ সোডিয়াম সাইট্রেট সলিউশন।

গ্রুপিং—উদ্দেশ্য : ট্রান্সফিউশনের পূর্বে শ্রেণী বিভাগের উদ্দেশ্য এই, দাতা ও গ্রহীতার রক্তে কোন বিরোধ আছে কি না। বিরোধ থাকিলে দাতার রক্তের রক্তকণিকাগুলি গ্রহীতার সীরমের সঙ্গে মিশ্রিত হইবা মাত্র পরস্পর বিজড়িত হইয়া তাল পাকাইয়া গ্রহীতার কেপিলারীর পথ রুদ্ধ করে এবং হীমোগ্লবিন স্বতন্ত্র হইয়া পড়ে। ফলে, রোগীর তৎক্ষণাৎ হয় স্বাসকষ্ট, নীলরোগ বা সায়েনোসিস (Cyanosis) নাড়ী দুর্বল, পরে কোলাপ্স রক্তপ্রস্রাব এবং কখনো বা সাংঘাতিক ইউরিমিয়া (uraemia) বা মূত্রবিষাক্ততা। রোগীর সীরমের এই রক্তকণিকা জড়িত করিবার শক্তি এ, বি, এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয় : কোন শ্রেণীভুক্ত না হইলে হয় শূন্য (০) শ্রেণীভুক্ত।

পাকযন্ত্র সংক্রান্ত রোগ

১। মুখে (Mouth)

(ক) **পায়োর্রিয়া (Pyorrhoea)**—দাঁতের ঘরে (সকেট) পুঁথ ; এই পুথের বিষের দরুন হয় এনিমিয়া, অজীর্ণতা, সন্ধিবাত, প্যারোটাইটিস, বা স্ট্রামাকে ও ভুওডিনমে, এবং সাধারণ স্বাস্থ্য হানি। কখনো কখনো অস্ত্র চিকিৎসা ও ইঞ্জেকশনের প্রয়োজন হয়।

শুদ্ধা—এই সমুদয় নিবারণ করিতে হইলে রোগীর মুখ পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। যারা নিজেরা পরিষ্কার করিতে পারে না, তাহাদের মুখ দাঁত ধুইয়া পরিষ্কার রাখিতে হইবে। প্রথমত মুখ, জিভ ও ঠোঁট, সোডা বা সোহাগার জলে পরিষ্কার করিয়া সোআব দ্বারা পরে মাড়ী দাঁত জিভ প্রভৃতি পরিষ্কার করিতে হয় লোশনে

সোআব ভিজাইয়া। মাইকো-থাইমোলিন, হাইড্রোজেন পারক্সাইড লিস্টারিন্ প্রভৃতি যে কোন লোশন, টাওল, সোআব, স্পাটিউলা, কাগজের চোঁকা, গরম জল প্রভৃতি চাই।

(খ) **সিস্ট্ (Cyst)** জল কিম্বা অল্প তরল পদার্থ-পূর্ণ আব (Tumour); যথা রেচুলা (Ranula), জিভের তলার দিকে একপাশে। ভিতরে তরল মিউকাস্। অস্ত্র করা হয়।

(গ) **প্যারোটাইটিস্ (Parotitis)**। প্যারোটাইড্ গ্রাণ্ডের প্রদাহ। পাকলে অস্ত্র করা হয়।

(ঘ) **ক্যান্সার বা এপিথিলিওমা (Cancer as Epithelioma)**; হয় জিভে- প্রায় ৪৫ বৎসর বয়সের পর। রোগ যন্ত্রণা-দায়ক ও সাংঘাতিক, পার্শ্বস্থ গ্রাণ্ড সমূহে ছড়াইয়া পড়ে। কারণ—ভাঙ্গা বা খরখরে দাঁতের ঘর্ষণ, অতিরিক্ত ধূমপান ইত্যাদি। **চিকিৎসা ও গুরুত্ব**—ডাক্তার অস্ত্র করেন অথবা রেডিঅন্ প্রয়োগ করেন। অস্ত্র চিকিৎসার পূর্বে দাঁত ও মুখ এন্টিসেপ্টিক লোশনে ধুয়াইয়া পরিষ্কার করা এবং মুখের নিম্নভাগের চুল কামান আবশ্যক। গ্যাগ্, ডগা-ভোঁতা কাঁচি, এনিউ-রিজম্ নীড্ প্রভৃতি যন্ত্রের প্রয়োজন। অস্ত্রের পর জ্ঞান হইলে ব্যাক্-রেস্ট্ দিয়া বসান উচিত। খাওয়ান হয় নেজেল টিউব দ্বারা। মুখ পরিষ্কার করা আবশ্যক আহারের পূর্বে ও পরে। রোগী কথা কহিতে পারে না; সুতরাং লেখার সরঞ্জাম রাখা আবশ্যক। **উপদ্রব:—**(১) রক্তশ্রাব। উঠিয়া বসাইতে এবং ডাক্তারকে খবর দিতে হইবে, (২) ল্যারিংসের ইডিম্বা হইলে নিশ্বাসের কষ্ট হয়। ডাক্তারকে খবর দিতে হইবে। তিনি ট্রেকিঅ-টমি করিবেন; তার সব সরঞ্জাম রাখিতে হইবে। (৩)-সেপ্টিক নিউ-মোনিয়া, রক্ত ও শ্রাব কি খাওয়া ট্রেকিয়ার ভিতরে যাওয়ার দরুন। মারাত্মক হইতে পারে। সুতরাং সর্বদা মুখ পরিষ্কার রাখা এবং রোগীকে একপাশে কাত করিয়া রাখা আবশ্যক।

(ঙ) জ বোনসংক্রান্ত (Jaw)

(১) এপিউলিস্ (Epulis)—এক প্রকার টিউমার দাঁতের গোঁড়া হইতে আরম্ভ হয়। ডাক্তার অস্ত্র করেন।

(২) ক্যান্সারের মতনও হয়—মাড়ীর হাড় পর্যন্ত ডাক্তার কাটিয়া ফেলেন।

হাড় ভাঙ্গা বা ফ্রাকচার (fracture) এবং সরিয়া যাওয়া বা ডিসলোকেশন (dislocation) সম্বন্ধে পরে বলা যাইবে।

(চ) ক্লেফ্ট-পেলেট্ (Cleft Palate)

জন্মগত খুঁত—চিকিৎসা জন্মের পর তৃতীয় বৎসরে অস্ত্র করা হয়। রাখা আবশ্যক :—গ্যাগ্, টং ফর্সেপ্, ছুরী, ছুঁচ, ক্লেফ্ট পেলেট্ হুক, আর্টারি ফর্সেপ্, সিক্ ও সিক্ ওআর্ম'গট্ ইত্যাদি। শিশুকে এমন ভাবে রাখিতে হয় যাহাতে লাল গড়াইয়া পড়ে বাহিরে। চামচ দিয়া ঠাণ্ডা দুধ খাওয়াইতে হয়, সামনের দাঁতের উপর চামচের ডগার দিক রাখিয়া এবং বাঁট উঁচু করিয়া এমন ভাবে যাহাতে আহাৰ জিভে পড়ে। কথা কহিতে দেওয়া হইবে না। শক্ত খাবার তিন সপ্তাহ পর্যন্ত দেওয়া হবে না। মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখিতে হইবে। যাহাতে স্বর স্বাভাবিক হয়, সে বিষয় শিক্ষা দিতে হইবে।

(ছ) হেআর লিপ্ (Hare-lip) বা গল্লাকাটা

অস্ত্র করা হয় জন্মের দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাসে। ৫ সের ওজন হবার পূর্বে করা উচিত নয়। যন্ত্রপাতি—গ্যাগ্, ছুরী, কাঁচি, আর্টারি ফর্সেপ্, চোষণ যন্ত্র (suction apparatus), পাতলা সিক্ ওআর্ম'গট্, ট্রাক্লেশন বো। শিশু যাহাতে ঘায়ে হাত না দেয় সেই জন্ত তাহার হাত বাঁধেজ্ করিয়া রাখা আবশ্যক। দুধ প্রভৃতি তরল খাদ্য নেজেল টিউব দ্বারা খাওয়াইতে হইবে। মুখ খাওয়ার পর

পরীক্ষার করা আবশ্যিক। কান্না কি কথা কহা বন্ধ রাখিতে হয়। লোগান বো (Logan bow) দ্বারা। এই বাঁকান যন্ত্র দ্বারা দুই গাল টানিয়া রাখা হয় স্টিকিং দিয়। ছয় দিনে স্টিক্ থোলা হয়।

২। ফেরিংস্ সংক্রান্ত

রিট্রোফেরিঞ্জিআল আব্‌সেস্ (Retropharyngeal abscess)

অন্ননালীতে ফোঁড়া সাধারণত ছোট ছেলেদেরই হয়। দুই রকম ; একিউট ও ক্রনিক। একিউট আব্‌সেস্ প্রায় ২ বৎসরের নিম্ন বয়স্ক ছেলেদেরই হইয়া থাকে। লক্ষণ—জ্বর হয় ; মেজাজ হয় খিটখিটে ; কিছু গিলিতে চায় না, গিলিতে গেলে নাক মুখ দিয়া খাদ্য বাহির হইয়া আসে ; শ্বাস হয় ঘড়ঘড়ে। আঙ্গুল দিয়া ফোঁড়া অনুভব করা যায়, গলার ভিতরে উপজিহ্বার (uvula) পশ্চাতে। এই ফোঁড়ার পূঁয় শ্বাসনলে (Larynx) প্রবেশ করিলে শ্বাস রুদ্ধ হইয়া শিশু মারা যাইতে পারে। স্নতরাং স্নসময়ে অস্ত্র করা উচিত।

নাসের কর্তব্য—শিশুকে টেবিলের উপর চিৎ করিয়া এবং মাথা টেবিলের প্রান্তে আনিয়া, অস্ত্র হইবা মাত্র তাড়াতাড়ি মাথা ঘুরাইয়া মুখ নোচু করিতে হইবে, বাহাতে পূঁয় বাহির হইয়া যায় সহজে। এনিস্থিথিআ বা অজ্ঞান করা হয় না। চাইঃ—গ্যাগ্, স্পেচুলা, পাতলা ছুরী (ডগা ছাড়া ছুরীর সমস্ত অংশ গজ্‌বা স্টিকিং দিয়া ঢাকিয়া), সাইনাস্ ফর্সেপ্‌।

ক্রনিক আব্‌সেস্—প্রায়ই হয় বক্ষাগ্রস্ত (T. B.) শিশুদের। সার্ভাইকাল মেরুদণ্ডে (cervical spine) টি, বি, হয়। আপনি মিলাইয়া না গেলে সার্জ'ন অস্ত্র করেন।

৩। ইসফেগাস্ সংক্রান্ত

(ক) স্পাজ্‌ম্ (Spasm) আক্ষেপ—খাদ্য নোচে নামে না ; ব্যথা কিম্বা রক্তশ্রাব হয় না। ডাক্তার টিউব পাস করেন এবং খাবার ঔষধ দেন।

(খ) স্টমাকের উপর মুখের (কার্ডিঅাক অরিফিস) একেলেশিঅা বা রুদ্ধ ভাব। খাদ্য গলাধিকরণের সময় এই মুখ খোলে না ; অজীর্ণ খাদ্য বমি হইয়া উঠিয়া যায়। চিকিৎসা—ডাক্তার রবার টিউব (পারদপূর্ণ) আহারের পূর্বে পাস করেন।

(গ) ইসফেগাসের সৃষ্টিক্তার—ক্যানসার বা অন্ত্র টিউমার, কিম্বা কোন তীব্র বিষ (corrosive poison) খাওয়ার দরুন হইতে পারে। ক্যানসারের লক্ষণ :—আহারে কষ্ট ও ব্যথা। অজীর্ণ খাদ্য বমি এবং শীর্ণতা। অল্প চিকিৎসা গ্যাস্ট্রস্টমি ; রেডিঅম্।

গ্যাস্ট্রস্টমি (Gastrostomy)—স্টমাক ফুটো করিয়া রবার টিউব ভিতরে ঢুকাইয়া ঐ টিউব দিয়া আহার করান। চাই :—ল্যাপারটমির যন্ত্র ব্যতীত, ফনেলও ক্যাথিটার কাঁচের নলের সঙ্গে সংযুক্ত। শুক্রাষা—দুধ, বেঞ্জার ফুড্ ডিম ছাঁকিয়া ফনেল দ্বারা ৩ ঘণ্টা অন্তর ৫ আউন্স পরিমাণ খাওয়াতে হয়। খাওয়ার পূর্বে ও পরে জল খাওয়ান আবশ্যক। আহার ক্রমশঃ বাড়াইয়া দিতে হয় ; এক পাইন্ট দুধ এবং ৪টা ডিম ৪ ঘণ্টা অন্তর। তৃষ্ণার জন্য মাঝে মাঝে দেওয়া যায় ফল চুষিতে। রেস্তম দিয়াও খাওয়ার প্রয়োজন হইতে পারে। তৃতীয় দিনে বা ড্রেস্ করা হয়। এক সপ্তাহ পরে টিউব খুলিয়া পরীক্ষার করিয়া আবার ভিতরে দেওয়া হয়। টিউবের আশে পাশে প্যারাকিন লাগান আবশ্যক। রোগী শুইয়া থাকিবে ৩ সপ্তাহ। একমাস পরে রাত্রে টিউব খুলিয়া রাখা হয়।

(৪) স্টমাক্ ও ডুওডিনম্ সংক্রান্ত

গ্যাসট্রিক্ ও ডুওডিনেল আল্‌সার

(Gastric & Duodenal Ulcer)

স্টমাকের ও ডুওডিনমের যে অংশের মিউকাস্ মেমব্রেনে গ্যাসট্রিক্ বৃষ স্পর্শ করে, সেই স্থানে উপরোক্ত বা হয়। বা দুই প্রকার,

একিউট (Acute) বা তরুণ এবং ক্রনিক বা পুরাতন। কারণ— অতিরিক্ত ও অনিয়মিত পরিশ্রম বশত যাহাদের আহার বিহার অনিয়মিত তাঁহাদের গ্যাস্ট্রিক আল্‌সার হইবার সম্ভাবনা। গ্যাস্ট্রিক যুষে অতিরিক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিড থাকিলে ডুওডিনেল আল্‌সার হয়। দাঁত, টেন্সিল, এপেণ্ডিক্স ও গলব্লাডার সংক্রান্ত সেপ্‌সিস বশত ও আল্‌সার হইতে পারে। এদেশে, আজকাল এই ঘায়েব বেশী প্রাচুর্য্য হইয়াছে। উগ্র, অত্যধিক, অতিশীতল, খাদ্য পানীয়, অতিরিক্ত চা, ধূমপান ও মদিরা পান, অনিয়মিত আহার ও নিদ্রা, এই সমুদায় অনাচারের সঙ্গে সঙ্গে এই রোগের বৃদ্ধি হইতেছে।

লক্ষণ—উভয় প্রকার ঘায় ব্যথা হয়, আহােরের পর, ১—৩ ঘণ্টার মধ্যে। টিপিলে ব্যথা পায় রোগী, গ্যাস্ট্রিক আল্‌সারে পেটের বাঁ দিকে, ডুওডিনেল আল্‌সারে ডান দিকে। রক্তপাত হয়, গ্যাস্ট্রিক আল্‌সারে প্রায় বমির সঙ্গে (হিমেটেসিস), ডুওডিনেল আল্‌সারে প্রায়ই বাহ্যের সঙ্গে (মেগিনা)। কখনো কখনো রক্তশ্রাবের লক্ষণ দেখা যায় না, কিন্তু ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া মলে বা বমিতে রক্ত পান। এই রক্তকে বলে ওকল্ট বা অদৃশ্য রক্ত। ক্রনিক ডুওডিনেল আল্‌সারে আহােরের ২৩ ঘণ্টার পর ব্যথা হয়, কিন্তু আহােরের অব্যবহিত পরে ব্যথা হ্রাস হয়। এই জন্য এই ব্যথাকে বলে “হান্গার পেন্” (hunger pain) বা ক্ষুধার ব্যথা। এক্স-রে (X-Ray) পরীক্ষায় ধরা পড়ে। গ্যাস্ট্রিক ক্যান্সার বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ক্যান্সার সাধারণত ৫০ বৎসর কি ততোধিক বয়সে হয়; কষ্ট ও বমি হয় বেশী; বমি কফি রং এর (coffee ground); এক্স-রে পরীক্ষায় টিউমার টের পাওয়া যায়। ক্যান্সার, লিম্ফার পেরেটিনাম্ এবং গ্রাণ্ড সমূহে ছড়াইয়া পড়ে। এক্স-রে পরীক্ষায় টেস্টমীল (Test meal) বা বেরিঅন্ মৌল প্রণালীতে প্রকৃত অবস্থা জানা যায়।

চিকিৎসা ও শুক্রাঘা—যথা সম্ভব স্ট্রমাককে বিশ্রাম দেওয়া

আবশ্যক। রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখা দরকার অন্তত ছয় সপ্তাহ, ওকল্ট ব্লড্ ও ব্যথা রহিত হওয়া পর্যন্ত। দাঁত মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। খাদ্য-বাহাতে গ্যাস্ট্রিক যুগ্ম অধিক নিঃসারণ করে, যেমন প্রোটিন-প্রধান খাদ্য। এই প্রকার খাদ্য দেওয়া উচিত নয়। কার্বহাইড্রেট ও ফ্যাট-প্রধান খাদ্য দেওয়া আবশ্যক অল্প পরিমাণে বারবার, বাহাতে স্টমাক্ ক্ষীত না হয়। এই উদ্দেশ্যে দেওয়া হয় অল্প মাত্রায় ঘন ঘন চক্, সোডিবাইকার্ব, ম্যাগকার্ব প্রভৃতি আলকেলি, ক্রীম বা অলিভ্ অএল্ প্রভৃতি ফ্যাট এবং বেদনার জন্ত বেলেডনা, ডাক্তারের আদেশে। ফলের রসও দেওয়া যায়। প্রথম সপ্তাহে এক এক করে ৬ আউন্স্ সাইট্রেট্ দেওয়া দুধ, হলিক বা বেঞ্জার ফুড্ বা আরারুট ক্রীম ও চিনি সহ; ব্যথা থাকিলে, দুই ঘণ্টা অন্তর। দ্বিতীয় সপ্তাহে ব্যথা থাকিলে, খাদ্য অর্ধেক পরিমাণে এক ঘণ্টা অন্তর। ব্যথা না থাকিলে অল্প সিদ্ধ দুইটা ডিম দুধের সঙ্গে ঘাঁটিয়া দেওয়া যায়। পরে আরও দুইটা ডিম, মাখন এবং কমলা নেবুর রস ও দেওয়া যাইতে পারে। স্বাইটামিন বৃদ্ধির জন্ত কড্ লিহ্‌বারও দেওয়া হয়। ডাক্তারের ব্যবস্থা মত নিয়মিত আহারের মাঝে মাঝে আলকালি পাউডার কিঞ্চিৎ জল মিশাইয়া দিতে হয়। অন্তত পাঁচ সপ্তাহ পর্যন্ত এই ব্যবস্থা থাকে। পরে পাঁউরুটী, মাখন, মাছ কি মুরগীর মাংস বাটিয়া ক্রমশ দেওয়া হয়। আট সপ্তাহ পরেও রোগীকে সাবধানে থাকিতে হইবে। তিন ঘণ্টার বেশী খালি থাকিবে না পেট।

লেনহার্জ্ ডাএট্ (Lanhartz's Diet), সিপি ডাএট্ (Sippy) প্রভৃতি অনেক প্রণালীতে রোগীকে খাওয়ান হয়। উপরোক্ত প্রণালীতে খাওয়াইলেই চলিবে দেশ, কাল, পাত্র বিবেচনা করিয়া। ব্যথা নিবৃত্তির জন্ত ডাক্তার লেরোস্টোডিন (Larostodin) ইঞ্জেক্ট করেন। তাহার যোগাড় চাই।

অস্ত্রচিকিৎসার প্রয়োজন হয় যখন ক্রনিক আল্‌সার (১) ঔষধ প্রয়োগে সারে না ; (২) পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব হয় ; (৩) খাদ্য অস্ত্রে নামিবার পক্ষে ব্যাঘাত হয় পাইলরিক মুখে কোন অস্বাভাবিক অবস্থার দরুন ; এবং (৪) পাকোঁরেশন হইলে ।

(২) **হেমারেজ**—গ্যাসট্রিক কি ডুওডিনেল আল্‌সার হইলে রক্তবমন এবং রক্ত বাহ্যে হয় । **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—এপিগ্যাস্ট্রিক অমের উপর আইস্ বাগ রাখিয়া বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হইবে । ডাক্তার মর্ফিন ইঞ্জেক্ট করিতে পারেন । প্রথম দুই ঘণ্টা কেহ শুধু জল, কেহ বা ৩ পাইন্ট দুধে ৩০ ডিম ফেটিয়ে ৮ আউন্স ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেন । ডাক্তারের আদেশে সেলাইন ও গ্লুকোজ এনিমা দেওয়া হয় । ডাক্তার খাইতে দেন এন্ট্রিনেলিন এবং ইঞ্জেক্ট করেন হিমোগ্লাস্টিন । ড্রিপ্ ব্রড্ ট্রান্সফিউশনেরও প্রয়োজন হইতে পারে ।

অস্ত্রচিকিৎসা—গ্যাসট্রোএন্টারস্টমি (Gastro-Enterostomy) —স্টমাকের সঙ্গে ইন্টেস্টিনের যোগ স্থাপন করা হয় এমন ভাবে যাহাতে খাদ্য আল্‌সারের উপর দিয়া না গিয়া স্টমাকের ভাল অংশ হইতে একেবারে ইন্টেস্টিনে আসে । ডুওডিনমের সঙ্গে যোগস্থাপন করিলে বলা হয় গ্যাস্ট্রোডুওডিনস্টমি । জুজুনমের সঙ্গে হইলে গ্যাস্ট্রোজুজুনস্টমি । কেহ কেহ গ্যাস্ট্রোএন্টারস্টমি করেন এবং আল্‌সার কাটিয়া বাঁদ দেন (excision of ulcer) ।

অস্ত্র শস্ত্র—চাই গ্যাস্ট্রোএন্টারস্টমির জন্ত :—ল্যাপারটমির জন্ত যাহা দরকার ; তদ্বিন্ন, গ্যাস্ট্রোএন্টারস্টমি ক্ল্যাম্প্ ও প্যাকুলিনের কটারি (Pacquelin's cautery) । পার্শ্বাল্ গ্যাস্ট্রেক্টমির জন্ত চাই :—গ্যাস্ট্রোস্টমির যন্ত্রপাতি, ক্ল্যাম্প্ ও কটারি । স্টমাকের ভিতরকার পদার্থ টানিয়া লইবার জন্ত চাই চুবী নল, (suction tube) সূচার ধরিবার কসেপ্ এবং সূচার ডিপ্রেসার ।

অস্ত্রের পূর্বে প্রিপারেশন বা প্রস্তুতি—মাংস, সুপ, মসালার প্রভৃতি উদ্ভেজক খাদ্য রহিত করা আবশ্যিক। দিতে হবে খাইতে কেবল দুধ, ভাত, রুটী, মাছ বা ডিম। এই এক সপ্তাহ ধরিয়া রোগীর দাঁত মুখ পরিষ্কার রাখা, এবং কোষ্ঠ খোলাসা রাখা দরকার। রক্ত পরীক্ষারও প্রয়োজন। অস্ত্রোপচারের পূর্ব দিন বিকালে এনিমা দিবে। অস্ত্রের স্থান পরিষ্কার করিয়া কামাইতে হইবে। অস্ত্রের এক ঘণ্টা পূর্বে করিতে হইবে স্ট্রমাক ওআশ্ ও ক্যাথিটার প্রয়োগ। ডাক্তার প্রয়োজনীয় ইঞ্জেকশন দিবেন, তাহার যোগাড় চাই। রেক্টাল সেলাইন দিবার বা ইন্ট্রা-হিবনাস ব্লড ট্রান্সফিউশনের ও আয়োজন করিয়া রাখিতে হইবে।

অস্ত্রের পরে শুশ্রূষা—রোগীকে চিৎ করিয়া, মাথা নীচু ও এক পাশে শুয়াইয়া রাখিতে হইবে ৬৭ ঘণ্টা। কোন কোন সার্জন্ ১০ আউন্স ব্লড ট্রান্সফিউশন করেন। শকের অবস্থা অতীত হইলে, আন্ত্রে আন্ত্রে এক একটি বালিশ ক্রমশ দিয়া রোগীকে উঠান হয়। প্রথম দিনে—মুখে কিছু খাইতে না দিয়া রেক্টাল সেলাইন দেন ড্রিপ মেথডে। দ্বিতীয় দিনে স্টিরাইল্ জল এক আউন্স দুই ঘণ্টা অস্ত্র খাইতে দেওয়া হয়। পর দিন ডাবের জল বা আলবুমেন ওআটার; তৃতীয় দিনে এক আউন্স দুধ সোডা মিশ্রিত ২ ঘণ্টা অস্ত্র; চতুর্থ দিনে ২ আউন্স; পঞ্চম দিনে ৩ আউন্স; ষষ্ঠ দিনে ৪ আউন্স; সপ্তম দিনে, মিক্ পুডিং, নরম ভাত, মাছ, ইত্যাদি। চতুর্দশ দিনে সুপাচ্য খাদ্য।

উপদ্রব:—১। পেট কাঁপা হইলে টার্পেন্টাইন্ এনিমা এবং ফ্লেটাস্ টিউব্। ডাক্তার পিট্রেসিন ইঞ্জেক্ট করেন। দিনে দুইবার প্যারাক্সি বা ত্রিকলার জল; প্রয়োজন হইলে এনিমা। ৮।১০ দিনে স্টিচ্ খোলা হয় এবং তিন সপ্তাহ পর রোগীকে বাড়ী বাইতে দেওয়া হয়। ২। ব্লাডিং—

অস্ত্রের দুই দিনের মধ্যে রক্তশ্রাব, ব্যথা ও রক্তবমি হইতে পারে। মুখে কিছুই খাইতে দেওয়া হয় না। ডাক্তার মর্ফিনা ইঞ্জেক্ট করেন। ৩। অতিশয় দুর্বল রোগীদের নিউমোনিয়া প্রভৃতি হইতে পারে যদি আধ-বসা অবস্থায় না রাখা হয় রোগীকে। ভাল রকম খাস টানিতে বলা উচিত। ৪। বমি—সেলাইএর জায়গা কুঁচকিয়া গেলে খাদ্য উপরের দিকে উঠিয়া আসে। রোগীর মাথা উঁচু করিয়া রাখিয়া ডাক্তারকে জানাইতে হইবে। হয়ত আবার অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হইতে পারে। ৫। ইন্টেস্টিনেল অবস্ট্রাকশন হইলে আবার অস্ত্রের প্রয়োজন। ৬। পারফোরেশন হইলে পেরিটনাইটিস হইতে পারে। কিছুই খাইতে দেওয়া কিম্বা মর্ফিনা ইঞ্জেক্ট করা হয় না রোগ পরিচয়ের পূর্বে। অস্ত্র চিকিৎসা—সার্জন পেট কাটিয়া ছিন্ন স্থান সেলাই করেন, পেরিটিনাম পরিষ্কার করেন এবং পিউবিসের উপর ফুটো করিয়া টিউব রাখেন।

গ্যাস্ট্রিক ক্যান্সার

প্রায় ৪০ বৎসর বয়সের পর হয়। লক্ষণ—আহারের পর ব্যথা, বমি, ক্রমশ শীর্ণতা। পাইলরিক ছিদ্র রুদ্ধ হইলে স্টমাকের ডাইলেটেশন হয়; অজীর্ণ খাদ্য জমিয়া থাকে এবং বমির সঙ্গে নির্গত হয়। চিকিৎসা—গ্যাস্ট্রো-এন্টারস্টমি এবং সম্ভব হইলে প্যানিক্রিয়াস গ্যাস্ট্রেক্টমি করিয়া ক্যান্সার গ্রন্থ অংশ ও তৎসংলগ্ন গ্রাণ্ড কাটিয়া বাদ দেওয়া হয়। তৎপর স্টমাক ও আশ আহারের পূর্বে। আহা—সুপাচ্য খাদ্য।

স্টমাকের ডাইলেটেশন

(১) একিউট—অপারেশনের পর হইতে পারে। শক ও বমি হয়। চিকিৎসা—একটা নেজেল টিউব রাখিয়া দেওয়া হয়; ঐ

টিউব দিয়া স্টমাকের অভ্যন্তরস্থ বস্তু নির্গত করা হয়। ইন্ট্রাফ্রিনাস্ সেলাইন দেওয়া হয়, রোগীকে উপোড় হইয়া শুইয়া রাখা হয়, বিছানার পায়ের দিক উঁচু করিয়া রাখিয়া।

(২) ক্রনিক—অতিরিক্ত আহাৰ, মদ্যপান, ক্রনিক গ্যাস্ট্রাইটিস, পাইলরিক মুখ বন্ধ হওয়া, ইত্যাদি কারণে হয়। লক্ষণ—অজীর্ণ বা অল্প গন্ধযুক্ত খাদ্য বমি ইত্যাদি।

শিশুর জন্মগত পাইলরিক স্টিনোসিস্ বা পাইলোরিক মুখ ছোট হইলে, চিকিৎসা ঐ মুখের মাংসপেশী কাটিয়া বড় করা। শিশুকে गरমে রাখিতে হইবে गरম বোতল দ্বারা বা ইলেক্ট্রিক কেজে রাখিয়া আহাৰ ; শিশু দুগ্ধপোষা হইলে মাতৃদুগ্ধ অস্ত্রের ৪ ঘণ্টা পর প্রথম ১ ড্রাম ৬ বার, পরে ২ ড্রাম এবং ক্রমশ বাড়াইয়া পরে স্তন ধরান যায়। শিশু মাতৃহীন হইলে টপ মিক্স।

ইন্টাস্‌সেপ্‌শন্

(Intussusception)

বা অস্ত্রের অন্তঃ প্রবেশ

অস্ত্রের এক অংশের প্রবেশ হয় অন্য অংশে :—

১। একিউট—প্রায় ছোট ছেলেদের হয়, ডাএর্রি আবশ্যত। কোষ্টবন্ধ হয় এবং চিকিৎসা না হইলে পেটে ব্যথা, গ্যাংগ্রীন্ ও পেরিটনাইটিস্ হয়। ছেলে কোঁথ দেয় বাহ্যে করিবার জন্ত, কিন্তু নলের পরিবর্তে রক্ত আম নির্গত হয়। প্রায়ই একটা টিউমারের মতন টের পাওয়া যায় পেটে।
চিকিৎসা—ল্যাপারটমি।

পেট কাটিয়া অস্ত্রের অন্তঃপ্রবিষ্ট অংশ ঠিক করিয়া দেওয়া হয়।

অস্ত্রোপচারের পূর্বে ও পরে গ্লুকোজ সলিউশন্ ইন্জেক্ট করা হয়। দশম দিনে সেলাই খুলিয়া একটা ইলাস্টিক কর্সেট পরাইয়া রাখা হয়। জোলাপের ঔষধ খাইতে না দিয়া এনিমা দেওয়া হয়।

২। ক্রানিক ইণ্টাস্‌সেপশন হয় বয়স্ক ব্যক্তিদের; ম্যালিগ্‌নেণ্ট টিউমার বা পলিপাসের দরুন। লক্ষণ—শূল বেদনা, বমি, রক্ত মিশ্রিত পাতলা বাহ্যে। টিউমার টের পাওয়া যায়। একিউট অবস্ট্রাকশন্ বা পার্ফোরেশন হইতে পারে।

৪। কোলন্‌ সংক্রান্ত ক্যান্সার

বাদিকে, প্লীহার নিকট, ক্রনিক অবস্ট্রাকশন্ হয়। লক্ষণ—কোষ্ট-বদ্ধতা ও উদরাময়। টিউমার টের পাওয়া যায়। চিকিৎসা—অপারেশন—কলস্টমি এবং পরে কলেক্টমি; টিউমারসহ ইণ্টেস্টিন খানিকটা বাদ দিয়া কাটা ইণ্টেস্টিনের দুইদিক জুড়িয়া দিয়া হয় এনেস্টমোসিস (anastomosis)।

৫। ইণ্টেস্টিনেল অবস্ট্রাকশন

(১) একিউট—কারণ (Gallstone) বা গল্‌ ব্লাডারে পাথরি; ছম্‌ড়ে যাওয়া (twisting) বা ফল্‌ক্সিউলাস্‌ (volvulus); হার্নিয়ার স্যাকে একাংশ আটকিয়া যাওয়া বা স্ট্র্যাঙ্গুলেশন্‌ (Strangulation); ইণ্টাস্‌সেপশন্‌।

(২) ক্রানিক—কারণ—শক্ত মলের ডেলা, টিউমার, সিফিলিস্‌ সংক্রান্ত বা শুকাইয়া স্টিকচার (Stricture), বা অস্ত্রের সঙ্কোচন। লক্ষণ—পেটে ভীষণ বেদনা, বমি ও কোষ্টবদ্ধতা। বমিতে প্রথম থাকে খাদ্য, পরে পিত্ত এবং মলের গন্ধ। বাহ্যে হয় না, বায়ু নির্গত হয় না; পেট ফাঁপে। নাড়ী দমিয়া যায় (collapse), জিত শুষ্ক

হয়। দুর্বলতা ও পেরিটনাইটিস্ বশত হয় মৃত্যু। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—বরফ চুষিতে দেওয়া যায়। আহার, রেক্টম পথে। ব্যথা উপশমের জন্ত ফোমেটেশন্। স্টমাক্ ওআশ্। ডাক্তার টক্সিমিয়া নিবারণের জন্ত এন্টি-গ্যাস্-গ্যাংগ্রীন্ সীরম ইঞ্জেক্ট করেন। টিউমার থাকিলে ডাক্তার করেন কলস্টমি বা সীকস্টমি। একিউট অবসট্রকশনের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে তৎক্ষণাৎ সার্জনকে খবর দিয়া স্টমাক ওআশ্ এনিমা, ইঞ্জেকশন্ ড্রেসিং প্রভৃতির সমস্ত সরঞ্জাম প্রস্তুত রাখিতে হইবে।

উপদ্রব—লেপারটমির পর যাহা হয়।

যজ্ঞাদি—ল্যাপারটমির সরঞ্জাম, কলস্টমি রড্ (Colostomy Rod), কলস্টমি ফর্সেপ্স্। শক্ত মল টানিয়া আনিবার জন্ত, পলটিউব্ ইত্যাদি।

অস্ত্রের পর শুশ্রূষা দ্বাদশ দিন হইতে, সেলাইয়ের জায়গা শুকাইয়া গেলে, এক পাইন্ট গরম জলের ডুশ্ দেওয়া হয় বাহ্যের জন্ত। সেলিউলএন্ড্ হর্ন (শিংএর মতন) দেওয়া; অঙ্গুলী দ্বারা মাঝে মাঝে অঙ্গ ডাইলেট করা হয়। মলদ্বারের চারিদিকে ক্যাস্টারঅএল ও ব্লিঙ্ক অএন্টমেন্ট রাখান হয়। একমাস পর দেওয়া হয় কলস্টমি কাপ (cup) খাদ্য—তরল, যাতে মল না হয়। পরে কল, এবং ক্রমশ ফুল ডাএট্। কনস্টিপেশন্ থাকিলে পেপে, কলা, আম, টমেটো, ইসফণ্ডলের ভূসি প্রভৃতি।

৬। এপেন্ডিসাইটিস্ (Appendicitis)

এপেন্ডিক্সেরই ইনফ্লামেশন বা প্রদাহকে বলে এপেন্ডিসাইটিস্। আকার এপেন্ডিক্সের কতকটা কুমির মতন, তাই বলা হয় হার্মিফর্ম্ (Vermiform)। সীকমের পশ্চাতে ঝুলে থাকে পেটের ডান দিকে,

কুঁচকির উপরে। একদিক আটকিয়া আছে সীকমের সঙ্গে, অপর দিক একটা কুল্ ডিস্‌ক বা থলের মতন। এই থলেতেই স্টেরোলিথ (Sterolith) নামক পাথরের মত শক্ত মল প্রভৃতি জমিয়া প্রস্রাব উৎপাদন করে। **লক্ষণ**—(ক) ব্যথা নাভির নীচে, পরে রাইট ইলিআক্‌ ফসায় (Right Iliac Fossa)। (খ) নাভি হইতে এন্টিরিয়ার সুপিরিয়ার ইলিআক্‌ স্পাইন পর্যন্ত একটা রেখা টানিয়া, ঐ রেখার মধ্য বিন্দুর আধ ইঞ্চি নীচে টিপিলে ব্যথা বেশী বোধ হয়। এই ব্যথার বিন্দুকে বলা হয় ম্যাক্‌বার্নী পএন্ট (McBurney's Point)। (গ) কোষ্ঠবদ্ধতা; (ঘ) বমি; (ঙ) জ্বর। অনেক সময় ম্যাক্‌বার্নী পএন্ট টিপিলে একটা শক্ত আবের মতন পাওয়া যায়। (চ) মিলাইয়া না গেলে ঐ স্থান পাকিয়া পুঁষ হয়। (ছ) অথবা পচিয়া গ্যান্‌গ্রীণ হইয়া ফুটো বা পার্‌ফোরেসন হয়। (জ) পুঁষ প্রভৃতি পেরিটোনিঅনে গেলে পেরিটো-নাইটিস্‌ হয়। মেয়েদের হইলে স্থাল্পিঙ্কাইটিস্‌ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—সুসময়ে অস্ত্রোপচার পার্‌ফোরেসনের পূর্বে। অধিকাংশ সার্জনেরা এপেন্ডিসাইটিস্‌ নির্দ্ধারিত হইলেই অস্ত্র করেন। অপারেশনের পূর্বে রোগীকে ফাউলার পোজিশনে রাখা হয় এবং খাইতে দেওয়া হয় শুধু জল। জোলাপ দেওয়া হয় না; অপারেশনে বিলম্ব হইলে নাসকে সতর্ক হইয়া রোগীর অবস্থা দেখিতে হইবে। ফাউলার পজিশনে (High Fowler Position) রাখিতে হয়; মুখে খাইতে দেওয়া হয় না কিছুই। ইন্ট্রাভিনাস্‌ সেলাইন সলিউশন দেওয়া হয় এবং নাড়ীর ক্ষতগতি কি ব্যথা না থামিলে ৬ ঘণ্টার বেশী বিলম্ব করা হয় না অপারেশন করিতে। পার্‌ফোরেসনের লক্ষণ দেখিলে নাসের কর্তব্য অপারেশনের পূর্বেই সার্জনকে বলা। এপেন্ডিসেক্টমি (Appendicectomy) বা এপেন্ডিক্স কাটয়া বাদ দেওয়া হয় একিউট অবস্থার উপশম হইলে অথবা একিউট অবস্থায়ই করা হয়। এমারজেন্সি

বা তৎক্ষণাৎ প্রয়োজন হইলে। ইউরিন পাঠাইতে হয় ডাক্তারের নিকট পরীক্ষার জন্য। পূর্ব পুছিবার জন্য রাখিতে হয় সোমাব ১০০—১০৫ ডিগ্রি সেলাইন লোশনে ডুবাইয়া ও নিংড়াইয়া। ইনফেক্শন হইয়া থাকিলে ডাক্তার রবার টিউব ব্যবহার করেন শ্রাব নির্গমন বা ড্রেনেজের জন্য।

সরঞ্জাম—ল্যাপারেটমির জন্য যাহা যাহা আবশ্যক; তন্মিত্ত ৪টা বাঁকা আঁটারো ফসেস। কাটা এপেণ্ডিক্সের কাটা স্থানে (stump) লাগাইবার জন্য সূত্র কাঁচালক এমিড রাখিতে হয়।

অস্ত্রের পর শুশ্রূষা—ল্যাপারেটমির পর যাহা যাহা করিতে হয়। দ্বিতীয় কি তৃতীয় রাতে দেওয়া হয় ক্যাস্টার অএল এবং দান্ত খোলাশা হবার পর সুপাচা খাদ্য। হাঁটুর নীচে বে বালিস দেওয়া হইয়াছিল। তাহা সরান হয় পঞ্চম দিবসে। ড্রেনেজ টিউব প্রায় ৪৮ ঘণ্টা পরই বাহির করা হয়। যা শুকাইয়া গেলে তিন মাস আবডমিনাল বেণ্ট পরাইয়া রাখা হয়।

উপসর্গ—পেরিটনাইটিস, ইলিআস, আবসেস (secondary abscess) ফিকাল ফিসচুলা (fecal fistula) এডহীশন হইয়া অবসট্রাক্শন ইত্যাদি।

৭। গলব্লাডার সংক্রান্ত

গল্‌স্টোন বা গলব্লাডারে পাথুরী—বালু যতটুকু কিছা মূরগীর ডিম যত বড় হইতে পারে। পাথর যখন আসে গলব্লাডার হইতে সিসটিক ডাক্টে (cystic duct) বা কমন ডাক্টে (common duct) গিয়া আটকে, তখন খুব ব্যথা হয়; এই ব্যথাকে বলা যায় বিলিআরি কলিক (Biliary colic)। 'কমন বাইল-ডক্ট ব্লক হইলে জন্টিস্ হয়।

চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—কলিক অন্ন হইলে ফোমেন্টেশন, হট বাথ প্রভৃতি দেওয়া হয়। বেশী এবং স্থায়ী হইলে অপারেশন করা হয়,

সাধারণত ৫ রকম :—(১) কলি-সিস্টস্টমি (chole cystostomy ;—
 গলব্লাডার ফুটো করিয়া পিত্ত নির্গমের রাস্তা করা। (২) কলি-সিস্টেক্টমি
 —গলস্টোন কি ক্যান্সারের দরুন গলব্লাডার কাটিয়া ফেলিয়া দেওয়া।
 (৩) কলি-সিস্ট এন্টারস্টমি (chole-cystenterostomy) —গলব্লাডার
 হইতে ডুওডিনমে বাইল যাইবার জন্ত স্থায়ী পথ করিয়া দেওয়া। (৪) কলি-
 ডক্টমি (chole doctomy) ; কমন ডক্ট কাটিয়া পাথর বাহির করিয়া
 সেলাই করা। (৫) কলি-ডক্টস্টমি (chole ductostomy) কমন
 বাইল ডক্ট কাটিয়া সেলাই না করিয়া পিত্ত নির্গমনের উপায় করা।
 অপারেশনের পর রক্তশ্রাব হইবার সম্ভাবনা। এই অপারেশনের
 কিছুদিন পূর্ব হইতে ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট বা ম্লকনেট খাওয়ান হয় ;
 কখনোবা ব্রড ট্রান্সফিউশনও করা হয়। দুইদিন পূর্ব হইতে ম্লকোজ
 দেওয়া হয় থাইতে। মল ও প্রস্রাব পরীক্ষার জন্ত পাঠান হয়, বাইল
 আছে কি না দেখিবার জন্ত। যন্ত্রাদি—ল্যাপারটমির যন্ত্রাদি, লিহবার
 রিট্রাক্টার ১২টা, কলি-সিস্টেক্টমি ফর্সেপ্স, গলব্লাডার ট্রোকার-কেনিউলা,
 আস্পিরেটর, গলস্টোন ফর্সেপ্স ও স্কপ, গলস্টোন প্রোব, ও ড্রেনেজ
 টিউব। অস্ত্রের পরে—ড্রেনেজের দরুন, যে রবার টিউব দেওয়া হয়, তাহার
 শেষ মুখ রাখা হয় একটা স্টিরাইল বোতলে। যত শীঘ্র সম্ভব আধবসা
 অবস্থায় রাখা আবশ্যক। অপারেশনের পরদিন জোলাপ দেওয়া হয়।
 কলিসিস্টস্টমি হইলে, ড্রেনেজ টিউব তৃতীয় দিনে খোলা হয় পেরিটনিঅম
 হইতে, এবং বাইল টিউব এক সপ্তাহ পরে। কলিসিস্টেক্টমির পর
 শ্রাব বন্ধ না হওয়া পর্যন্ত টিউব রাখা হয়। উপদ্রব—হেমায়েজ
 যদি হয় লিগেচার খুলিয়া যাওয়ার দরুন, সার্জন সেলাই খুলিয়া রক্তশ্রাব
 বন্ধ করেন। শীঘ্র আধ-বসা অবস্থায় রাখিলে ফুসফুস সংক্রান্ত রোগ
 হয় না। বিলিআরি ফিসচুলা হইলে আবার অপারেশন করা হয়।
 হার্নিয়া নিবারণের জন্ত আবডমিনাল বেন্টের দরকার।

৮। লিহ্বার সংক্রান্ত ।

লিহ্বার আব্সেস (Liver abscess) অপারেশন করা হয় ।

১। পেরিটনাইটিস্—গ্যাস্ট্রিক বা ইন্টেস্টিনাল আলসার পারফোরেশন বশত যদি হয়, অপারেশন অবিলম্বে করা আবশ্যিক । রোগীকে ফাউলার পোজিশনে রাখিয়া পেটের উপর যাহাতে কাপড়ের ভার না পড়ে সেইজন্ত আবডমেনের উপর ক্রেডল রাখিতে হয় । রোগীর মুখ সর্বদা পরিষ্কার এবং হাত পা গরম রাখা আবশ্যিক ।

২। ইনজুরি (Injury) বা জখম—উপর আবডমেনে আঘাতের দরুন লিহ্বার, স্প্লীন, কিডনী, ইন্টেস্টিন্ প্রভৃতির ল্যাসারেশন্ হইতে পারে । বিছানায় শুইয়ে রাখার কিছুক্ষণ পরেও যদি শক হেমায়েজ প্রভৃতির লক্ষণ ক্রমশ বৃদ্ধি হয়, নাড়ীর গতি দ্রুত ও পেট শক্ত হয়, অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমূহ (Viscera) জখম হয়েছে মনে করা যায় । ইন্টেস্টিন বা স্টমাক্ রপচার হইলে, ল্যাপারটমি করিয়া সেলাই করা হয় । তার সরঞ্জাম সব রাখা আবশ্যিক ।

৯। হার্নিয়া (Hernia) বা অন্ত্রাবতরণ

ইঞ্জুইনাল্ হার্নিয়া (Inguinal) ফিমরাল (Femoral) হার্নিয়া কুঁচকি দিয়া নির্গত হয় । ভেন্ট্রাল (Ventral) হার্নিয়া সাধারণত ল্যাপারটমির দ্বার (scar) বা সেলাইয়ের জায়গা ফাঁক দিয়া বাহির হয় । শিশুর হার্নিয়া বা গোড় বাহির হয় নাভি দিয়া । হার্নিয়া রিডিউসিব্ (reducible) বলা যায়, যদি টিপিয়া ভিতরে ঢুকান যায় ; ঢুকান না গেলে বলা হয় ইররিডিউসিব্ (irreducible) । কারণ বেশী কোণ দেওয়া, অতিরিক্ত কসরণ, কোষ্ঠবদ্ধতা, বারুকো মাংসপেশীর শিথিলতা, গর্ভ । চিকিৎসা—(১) ইঞ্জেকশন্—রিডিউসিব্ হার্নিয়ার সম্প্রতি চিকিৎসা হইতেছে ইঞ্জেকশন দ্বারা । বিটটিন্ (Butyn) ও ইউরিয়

হাইড্রোক্লোরাইড বারোটাই ইঞ্জেকশন দেওয়া হয় সপ্তাহে দুইবার। প্রত্যেক ইঞ্জেকশনের পর ট্রস পরান থাকে এবং ইঞ্জেকশন শেষ হইলেও থাকে আরো তিন মাস। ইঞ্জেকশন চিকিৎসাকালেও রোগী কাজ করিতে পারে।

(২) অপারেশন—সাধারণত যে সমুদয় যন্ত্রাদি ব্যবহার হয় ; হ্যাণ্ডল বা বাঁটওয়ালা হার্নিআ নীডল ; হার্নিও প্লাসটির জন্ম ফেশিওটম (fasciotome), ফেশিআ নীডল।

কংজেনিটাল হার্নিআ (Congenital) বা জন্মগত ইঙ্গুইনাল হার্নিআর চিকিৎসা—ওস্টেডট্রস (Wasted Truss) বা উলহতার ট্রস জন্মের পর ৬ মাস পর্যন্ত এবং ৬ মাসের পর রবারের ট্রস পরাইলেই সারিয়া যায়। না সারিলে অপারেশন করিতে হয়। এই ট্রস পরাইতে হয় চামড়া সাবান জলে ধুইয়া শুকাইয়া, পরে স্পিরিট দিয়া পরিষ্কার করিয়া পাউডার ছড়াইতে হয়। রবার ট্রস সাবান ও গরম জলে ধুইয়া তোয়ালে দিয়া মুছিয়া পাউডার দিয়া রাখিতে হয় এমন ভাবে বাহাতে ছমড়াইয়া না যায়।

শিশুদের আঙ্ঘলাইকাল হার্নিআ বা গোড় সহজেই সারিয়া যায় একটা রবার বেলেট পাড্ দিয়া পরাইয়া রাখিলে। ভাল না হইলে অপারেশন করা হয়।

স্ট্র্যাঙ্গুলেটেড হার্নিআ (Strangulated) বলা হয় সমুচিত ছিদ্রের চাপে হার্নিআর রক্ত চলাচল বন্ধ হইলে। গ্যাংগ্রীন্ (gangrene) ও পেরিটনাইটিস হইতে পারে। লক্ষণ—অত্যন্ত বেদনা হার্নিআয় কিছা নাভিতে, বিশেষত বেশী 'উঠ-বোস' করিলে; শব্দ, মুচ্ছা, দুর্বল নাড়ী টেম্পারেচার সব্ নর্মাল, ঘাম, বমি প্রথমে পিত্ত পরে মল গন্ধযুক্ত, কোষ্ঠবদ্ধতা। হার্নিআ রিডিউস্ করা যায় না; টিপিলে ব্যথা, কিন্তু গ্যাংগ্রীন্ হইলে ব্যথা থাকে না। চেহারা ধারাপ হয়; পরে হিকা

ও মৃত্যু। চিকিৎসা—অপারেশন; সঙ্কুচিত রিং কাটিয়া দেওয়া হয়।
 গ্যাংগ্রীন্ হইলে এণ্টারেক্টমি (Enterectomy)। জোলাপ কি এনিমা
 দেওয়া হয় না; স্টমাক ওআশ করা হয়। যন্ত্রাদি—সাধারণ অস্ত্রাদি,
 হার্নিআ ডিরেক্টর, হার্নিয়া বিসটরি (bistoury) হার্নিআ নীডল,
 ইন্টেসটিনাল ক্ল্যাম্প্ ফর্সেপ্স, টিশু ফর্সেপ্স, ক্রেপিং ক্ল্যাম্প, স্টমাক
 ওআশ করিবার সরঞ্জাম। শুশ্রূষা হার্নিওটমিরই মতন। উপদ্রব—
 পেরিটনাইটিস্, ইন্টেসটিন স্কীত হওয়া।

১০। লার্জ্ ইন্টেস্টিন্ সংক্রান্ত

পাইলস, ক্যান্সার, পলিপাস্ প্রভৃতি নির্ণয় করিবার যন্ত্র

পরীক্ষার যন্ত্রাদি :—(১) এক্স-রে (X-Ray); (২) এনাল
 স্পেকিউলম্ (Anal speculum) (৩) প্রক্টোস্কোপ্ (Proctoscope)
 (৪) সিগময়েডোস্কোপ্ (Sigmoidoscope) রেক্টম্ পরীক্ষার যন্ত্র—সিগময়েড
 কোলন পরীক্ষার যন্ত্র। সিগময়েড স্কোপী (Sigmoidoscopy) বা
 সিগময়েড কোলন পরীক্ষার যন্ত্রাতি—ম্যাগ্ণেটিক, ম্যাকিন্টশ, স্টিরাইল
 টাওএল্ সোআব, নোংরা সোআব ইত্যাদি রাখিবার পাত্র, স্টিরাইল
 অলিফ্ অএল, এনাল স্পেকিকলম্, প্রক্টোস্কোপ, সিগময়েডোস্কোপ ল্যাম্প,
 সিগময়েডোস্কোপ ফর্সেপ্স ইত্যাদি। অপারেশনের পূর্বে—রোগীকে
 পরীক্ষার ছুদিন জোলাপ দেওয়া হয়। রেক্টম ও কোলন ওআশ হয়
 ১২ ঘণ্টা পূর্বে; মফিয়া ইন্জেকশন দেওয়া হয় তাম্ব ঘণ্টা পূর্বে। বা
 কাং (left lateral) বা নী-এল্ভো (knee-elbow) পোজিশনে রাখা
 হয় রোগীকে।

(১) হেমর্রইড্ (Hæmorrhoids) বা অর্শ—(ক) বহির্বলি বা
 এক্সটার্নেল পাইলস্—এনাসের স্ফিংটারের বাহিরে। অন্তর্বলি বা
 ইণ্টার্নেল পাইল, ভিতরে থাকে অনেকগুলি। চিকিৎসা—বহির্বলি

পাকিলে অল্প করা হয়। ইণ্টার্নেল পাইলসের চিকিৎসা—
 লিঙ্কারের দোষ বা কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য ডাক্তার ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা
 করেন। অর্শ প্রোলাপ্স হইলে ভিতরে ঠেলিয়া দিতে হয়। ইঞ্জেকশন্—
 ডাক্তার ইঞ্জেক্ট করেন সপ্তাহে সপ্তাহে, কেহবা ১৫১০ মাস অন্তর
 (4-6 weeks) বাদামের তেলে (almond oil) ৫ পারসেন্ট কার্বলিক
 লোশনের ১ সি-সি. হেমরহয়েড্ সিরিঞ্জ দ্বারা, রেক্টেল স্পেকিউলম ব্যবহার
 করিয়া। না সারিলে হেমোরহয়েডেক্টমি (Hæmorrhoidectomy)—
 অর্শ কাটিয়া ফেলা যন্ত্রাদি—রেক্টাল স্পেকিউলম, দাঁতওয়ালা ফর্সেপ্স
 (toothed forceps), ডগা ভোতা কাঁচি, হেমরহয়েড্ ক্ল্যাম্প, স্পেনসার
 ওএল আর্টারি ফর্সেপ্স, গোল নীডল, ক্যাটগট্, সিল্ক লিগেচার, ড্রেনেজ
 টিউব।

(২) একিউট প্রোলাপ্স—অর্শ বাহির হইয়া স্কিণ্টার সঙ্কোচনের
 দরুন সট্রাংগুলেটেড হইলে বেহঁস করিয়া স্কিণ্টার টেনে বড় করা হয়
 এবং অর্শ ভিতরে ঠেলে দেওয়া হয়। ইনফ্ল্যামেশন হইলে ফোমেন্টেশন
 করা হয় বিছানার পায়ে দিক তুলিয়া রাখিয়া। মর্ফিনা দেওয়া হয়।

অপারেশনের পর শুশ্রূষা—প্রস্রাব বন্ধ হইলে হট্‌ওআটার ব্যাগ
 অথবা ক্যাথিটার। বাহ্যে বন্ধ রাখিবার জন্য Pil Plumbi Cum opio
 ৪ ঘণ্টা অন্তর। পথ্য তরল—রক্তপ্রাব হইলে ডাক্তারকে জানাইতে হইবে।
 ৪ দিন পরে জোলাপ। ১০ দিন বিছানায় শুয়াইয়া রাখিবার পরে রেক্টম
 ডাইলেট করা হয়।

(৩) ইস্কিওরেক্টাল্ আবসেস্—কারণ—টি বি, কিয়া সেপ্‌সিস্।
 লক্ষণ—বাথা, পেরিনিঅমে একটা গরম শক্ত ডোলা (Swelling)।
 চিকিৎসা অপারেশন্।

(৪) ফিসচুলা এনো—(Fistula in ano) বা ভগন্দর। রেক্টেমের
 ও পেরিনিঅমের দিকে, দুইটা মুখ হইলে বলা হয় কম্প্লীট (complete);

কেবল রেক্টমের দিকে হইলে বলা হয় ইন্-কম্প্লীট (incomplete) ।
লক্ষণ—ব্যথা বিশেষত বাহ্যে করিবার সময় ; পুষ নিঃসরণ মলবার হইতে ।
চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—অপারেশনের পর গজ (gauze) দিয়া প্যাকিং ।
 একটা রবার টিউব রাখা হয় বায়ু নির্গমনের জন্ত । চতুর্থদিনে ড্রেসিং বাহির
 করিয়া, ঐ টিউবের ভিতর দিয়া এনিমা দেওয়া হয় । এই কয়দিন কোষ্ট
 বন্ধ রাখিবার জন্য ডাক্তার মর্ফিনা দেন । লঘু আহার, বাহাতে মল না
 হয় । কেহ কেহ পঞ্চম দিবসে ডাইলেটার দিয়া ডাইলেট করেন । পরে
 এন্টিসেপ্টিক ওআশের পর ঝিক ক্যাসটার ওএল্ জ্রীম মাখান গজ দ্বারা
 ড্রেসিং ।

(৫) **এনালের ফিস্সার (fissure)** বা ফাটা । এই ফাটা স্থানে
 ব্যথা হয় বাহ্যের সময় ; মলের সঙ্গে থাকে রক্ত ; টেনেসমাস (tenesmus)
 বা বার বার বাহ্যের বেগ হয় ; ফাটার নীচের দিকে অর্শের মতন দেখা যায় ।
চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—জোলাপ, গরম এনিমা, কোকেন সপজিটারি বা
 বাতি, গল-ওপিঅম্ মলম । না সারিলে অপারেশন্ ।

(৬) **রেক্টাল পলিপাস্**—লিগেচার করিয়া কাটিয়া ফেলা হয় ।

(৭) **ক্যান্সার**—প্রথম লক্ষণ :—টেনে-ধরা ব্যথা (dragging pain
 dull) । মলের সঙ্গে রক্ত তরল বাহ্যে, রক্ত মিশ্রিত মিউকাস্ । পরে
 অবস্ফটাক্শন্ ও শীর্ণতা (Emaciation) । **চিকিৎসা**—অপারেশন,
 কলস্টমি । অপারেশন অসম্ভব হইলে অলিহব্ অএল এনিমা ; রেক্টম্
 ওআশ্ ; লঘু পথ্য ।

রেক্টম্ অপারেশনে পূর্ণ আসেপ্‌সিস্ অসম্ভব । অপারেশনের ৩৬
 ঘণ্টা পূর্বে দেওয়া হয় ক্যাসটার অএল্ । রেক্টম ওআশ করা সোপ
 ওআটার এনিমা দিয়া অপারেশনের সকাল বেলা এবং তিন ঘণ্টা
 পূর্বে সেলাইন্ এনিমা দিয়া । এনালের চারিখার পরিষ্কার করিয়া টি-
 বাগুজ্ দিয়া রাখা হয় । টেবিল হইতে নিয়া যাইবার পূর্বে মর্ফিনা

সপজ্জিটারি এবং বায়ু নির্গমনের নল (flatus tube) দেওয়া হয়।
পরে—শুয়াইয়া রাখা হইবে। রক্তশ্রাব গুপ্ত (concealed) হইতে
পারে; বাহিরে দেখা যায় না অথচ রক্তশ্রাবের লক্ষণ হয়। ডাক্তারকে
তৎক্ষণাৎ খবর দিতে হইবে। পাঁচ দিনের দিন টিউবের ভিতর দিয়া অলিহু
অএলু দিয়া টিউব বাহির করিয়া নিতে হয়; ৫ দিন পরে জোলাপ। পথ্য
লঘু।

রেক্টম এক্সিশন (Rectal Excision)—অপারেশনের কিছু
পূর্বে রেক্টাল টিউব দেওয়া হয় জল বাহির হইবার জন্ত, এবং ইউরিথ্রায়
দেওয়া হয় গম্-ইলাস্টিক কোথটার। অপারেশনের পর রোগকে শুয়াইয়া
রাখা হয় বহুদিন। বেড্‌সোর নিবারণের জন্ত দেওয়া হয় এআর-কুশন্।
বিছানায় পায়ে দিক উঁচু করিয়া রাখা হয়। তৃতীয় দিবসে ড্রেসিং খোলা
হয়; ধুয়া হয় এন্টিসেপ্টিক লোশনে, রোগকে কাৎ করিয়া শুয়াইয়া
মেকিণ্টশের উপর। ব্লড্‌ট্রান্সফিউশনের প্রয়োজন হইতে পারে। অন্ত্রের
পূর্বে প্রস্তুতি (preparation) হয় অনেক দিন ধারিয়া—পথ্য লঘু, যাহাতে
মল না হয়, পানীয় যথেষ্ট পরিমাণে, বিকালে জোলাপ এবং একদিন অন্তর
এনিমা।

২। গ্রাণুলার সিস্টেম্ (Glandular)

ক থাইরয়েড্ (Thyroid)

(১) গয়টার (Goitre) বা গলগণ্ড—থাইরয়েড্ গ্রাণ্ডের বৃদ্ধি।
চিকিৎসা ও শুক্রাধা—ছোট ও নরম হইলে খাওয়াবার ও নালিশের ঔষধ
ব্যবহার করিলে এবং যে সব স্থানে ঐ রোগ এণ্ডেমিক অর্থাৎ অনেকের হয়
সেই স্থান পরিত্যাগ করিলে, জল ফুটাইয়া খাইলে এবং একস্-রে প্রয়োগ
করিলে সারিয়া যায়। কিন্তু চাপ বশত নিশ্বাসের কষ্ট হইলে অপারেশন করা
হয়।

(২) গ্রেব্‌ ডিজিজ্‌ (Grave's Disease) বা এক্স্‌ অফ-থ্যাল্মিক গয়টার (Exophthalmic Goitre) লক্ষণ—থাইরয়ডের রক্তি : ইহার উপরে পলস্‌ দপ্‌ দপ্‌ করে দেখিতে পাওয়া যায় ; পলস্‌ দ্রুত হয় ; বায়ু বৃদ্ধি হয় ; চক্ষু-গোলক কোটর হইতে ঠেলিয়া বাহির হয়, এই জন্য বলা হয় এক্স অফ্‌থ্যালমস্‌ । ক্রমশ শরীর শীর্ণ হয় ; হাত পা কাঁপে । চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—প্রথম অবস্থায় ঔষধ ও এক্স-রে দ্বারা চিকিৎসা হয়, পরে অপারেশন - থাইরয়ডেক্টমি (Thyroidectomy) থাইরয়ডের একাংশ কাটিয়া ফেলিয়া দেওয়া হয় । শুশ্রূষা অপারেশনের পূর্বে—অন্তত ৩ সপ্তাহ বিছানায় শুইয়া থাকা উচিত । পথ্য লঘু, জলীয় অনেক পরিমাণে । আয়োডিন্‌ সলিউশন প্রভৃতি ; ডাক্তার যাহা খাইতে দেন । গ্রীষ্মকালে কিম্বা নাড়ী অতি দ্রুত হইলে অপারেশন স্থগিত রাখিতে হয় । স্থানীয় অসাড় করা ঔষধ (analgesic) প্রয়োগ করিবার পূর্বে ডাক্তার নর্ফিনা ব্যবহার করিতে পারেন । প্রোকেন বা নবকেন্‌ দ্বারা স্থান অসাড় করা হয় । কখনো বা গ্যাস্‌ ও অক্সিজেন ব্যবহার হয় । যন্ত্রপাতি—সাধারণ যন্ত্র ; থাইরয়ড্‌ রিট্রাক্টর ; থাইরয়ড্‌ ক্ল্যাঞ্চ্‌ ফর্সেপ্স ; কথার ; ডিসেক্টিং কাঁচি ; আন্টিরিআল ফর্সেপ্স্‌ ; ছোট স্যাণ্ড্‌ ব্যাগ । ট্রেকিওর্টমির যন্ত্রাদি প্রস্তুত রাখা আবশ্যক । অপারেশনের পর—জ্ঞান হইলেই ঠেস দিয়া বসান হয় । সেলাইন্‌ ও মস্কোজ দেওয়া হয় রেস্তম্‌ দিয়া অথবা সবকুটেনিআস্‌ ইন্জেক্‌শন দ্বারা । পথ্য—জলে ডুখে অন্তত ৬ পাইন্ট । উদ্‌জ্বল—রক্তশ্রাব, সেপ্‌সিস্‌, সেলিউলাইটিস্‌, স্বরভঙ্গ (aphonia) । ট্রেকিআর প্রদাহ হইলে স্টিম্‌ ইনহেলেশন দেওয়া হয় । বেশী জ্বর ও নাড়ী দ্রুত হইলে বলে থাইরয়ডিজম্‌ । (Thyroidism) । টিটেনী (Tetany) বা থিচুনী হইলে ডাক্তার প্যারাথাইরয়ড্‌ ও ক্যাল্‌-সিঅম্‌ ম কোনেট্‌ খাইতে দেন ।

খ। লিম্ফাটিক গ্রাণ্ড সংক্রান্ত (Lymphathic)

(১) গণ্ডমালা বা সাহসাইক্যান্ গ্রাণ্ড ফোলা—চিকিৎসা ও শুল্ক—ঔষধের দ্বারা কিম্বা এক্স-রে প্রয়োগ দ্বারা না সারিলে অপারেশন করিয়া গ্রাণ্ড বাহির করিয়া ফেলা হয়। অপারেশনের পর রোগীকে এমন ভাবে রাখা উচিত যাহাতে রোগী বমি করিয়া ড্রেসিং না ভিজায়, অথবা ঘায়ের উপর টান না পড়ে। স্যাণ্ড বাগ বা স্প্লিন্ট দ্বারা মাথা ঠিক করিয়া রাখা উচিত, ছেলেদের, যাহাতে মাথা না নড়ে। ২৪ ঘণ্টা পর ড্রেনেজ্ টিউব খুলিয়া ফেলা হয়। পথ্য—পুষ্টিকর। উপদ্রব—রক্তশ্রাব কিম্বা সেপ্‌সিস্।

গ্রাণ্ড ফোলার কারণ হইতে পারে টি-বি, বা সিকিলিস। এই জগু পূর্বে ডাক্তার দেখাইয়া কারণ নির্ধারণ করা আবশ্যক। গলায় বা জিহ্বায় ক্যানসার হইলে সাহসাইকেল্ গ্রাণ্ড ফুলিতে পারে।

টিউবাকুলাস্ লিম্ফেডিনাইটিস্ (Lymphadenitis)—বাল্য-কালে সাধারণত হইয়া থাকে গলায়; বয়স্কদেরও হয়। গ্রাণ্ড্ ক্রমশ বড় হয়, এবং পাকে, ব্যথা হয় না (cold abscess)। চিকিৎসা ও শুল্ক—প্রথমত দাঁত, টনসিল ইত্যাদির প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়। বিপুল বায়ু, স্বর্ষালোক, স্বাস্থ্যকর জায়গা, কডলিফার ওএল প্রভৃতি ব্যবস্থা হয়। আন্ট্‌ হ্‌সায়লেট্‌ আলো, রেডিঅম্‌ও দেওয়া হয়। অপারেশন এখন করা হয় না। যদি গ্রাণ্ড পাকিয়া যায়, না কাটিয়া, সিরিঞ্জ দ্বারা পুঁষ টানিয়া বাহির করা হয়।

গ। ব্রেস্ট

(১) একিউট্‌ ম্যাস্‌টাইটিস্ (mastitis)—পাকিলে অগ্ন করা হয়। ক্রনিক ইন্টার্‌টিশিয়াল্‌ ম্যাস্‌টাইটিস্ প্রায় মিনোপজের সময় হয়, বিশেষত যাহারা স্তন্যদান করে নাই, তাহাদের। চিকিৎসা—

ইক্‌থিওল্‌ ব্যালেডন। প্রলেপ ও ফোমেটেশন করিয়া ব্রেস্ট তুলিয়া ব্যাণ্ডেজ করা হয়। ঔষধ প্রয়োগে না সারিলে ব্রেস্ট কাটিয়া ফেলা হয়, চামড়া ও বোঁটা রাখিয়া, ভবিষ্যতে যাহাতে ক্যান্সার না হয়।

(২) টিউমার, ক্যান্সার—চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—সময় মত অপারেশন—অ্যাম্পুটেসন (amputation)—সমস্ত ব্রেস্ট কাটিয়া ফেলা হয় চামড়া, বোঁটা, ফেশিগা ও লিম্ফাটিক গ্লাণ্ড শুদ্ধ। অপারেশনের পূর্বে পরিষ্কার ও বীজাণু-শূন্য করিতে হয় ব্রেস্ট, গলা, শোল্ডার, বাহু, চেস্ট, পিঠ। এক্সিলাতে ড্রেনেজ টিউব রাখা হয়। রেস্তেল্‌ সেলাইন্‌ প্রভৃতি দেওয়া হয় শক এবং রক্তস্রাবের দমন। জ্ঞান হইলে ঠেস দিয়া বসান হয়। পঞ্চম দিবসে অল্পক্ষণ চেয়ারে বসান যায়। বারো দিন পর শোল্ডার নাড়িতে দেওয়া উচিত। তিন সপ্তাহ পর স্থানটী মাসাজ্‌ করা উচিত। আবার যাহাতে রোগ না হয়, এই জন্য এক্স্‌-রে প্রয়োগ করা হয়।
উপদ্রব—বা পচিতে পারে (স্লফ্‌ slough) ; সেপ্‌সিস্‌ ও বাহুর ইডিমা হইতে পারে। অস্ত্রের যোগ্য না হইলে রেডিঅম বা এক্স্‌-রে প্রয়োগ করা হয়।

চেস্ট

এম্পাইমা (Empyæma)—চেস্টের ভিতর পুঁথ। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা অপারেশন—বারম্বার এম্পিরেশন্‌ (aspiration) বা পারা-সেন্টেসিস্‌ (Paracentesis)। অপারেশনের সময় নাসকে দেখিতে হইবে রোগীর মুখের বর্ণ এবং পল্‌স্‌ ইত্যাদি। পরে দেওয়া হয় রোগীকে স্টীমিউলেণ্ট, হট ওয়াটার বোতল। এক সপ্তাহ পরে ফুটো বড় করিবার জন্য এক টুকরা পাঞ্জর কাটিবার প্রয়োজন হইতে পারে। যন্ত্রপাতি—পম্প্‌, ট্রকার, টিউব প্রভৃতি শুদ্ধ এসপিরেটর, এক্স্‌প্লোরিং সিরিঞ্জ্‌ ও নীড্‌ল্‌, সেল্‌ফ্‌-রিটেনিং রিট্রাক্টর; রিব

কাটিবার যন্ত্র ও অন্যান্য সাধারণ যন্ত্র। অপারেশনের পর—দেখিতে হয় পলস্, রেস্পিরেশন্। শ্বাসকষ্ট হইলে দিতে হয় অক্সিজেন্। স্টিমিউলেন্ট দিবার দরকার হয়। শব্দ সারিবার পর ফাউলার পোজিশনে রাখিতে হয়। তৃতীয় দিনে টিউব পরিবর্তন হয়। ড্রেনেজ টিউব টেপ বা সেকটিপিন দিয়া আটকাইয়া রাখিতে হয় বাহাতে চেস্টের ভিতর না চলিয়া যায়। ফুসফুসের ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্য রোগীকে শ্বাসাইতে হয় ভাল দিকে কাৎ করিয়া এবং বলিতে হয় দীর্ঘ প্রশ্বাস নিতে। নাস্কে ঐ ভাল দিকে চাপ দিয়া ধরিয়া থাকিতে হইবে। একটা খেলার বেলুন ফুঁ দিয়া ফুলাইতে বলা যাইতে পারে।

নাস্‌স্‌ সিস্টেম সংক্রান্ত

(১) ব্রেণ্

ব্রেণের আবসেস্ হইলে, উপরে হেমারেজ হইলে, সেরিব্রেল্ টিউমার কিম্বা স্কলের ডিপ্রেসড ফ্রাকচার হইলে, ক্রেনিএকটমি (craniectomy) করা হয়। অপারেশনের পূর্ব দিনে মাথা কামান হয় এবং সাবান ও গরম জলে ধোয়ান হয়। ইথার দ্বারা তৈলাক্ত পদার্থ পরিষ্কার করা হয়। অপারেশনের পর রোগীর মাথা উঁচু করিয়া রাখা হয়; অন্ধকার ঘরেই রাখা ভাল। দ্বিতীয় দিনে এনিমা। ম্যাগ সলফ খাওয়ান হয় ব্রেণের অন্তরস্থ চাপ কমাইবার জন্য। যন্ত্রপাতি—ট্রিফাইন্, (Trephine), ক্রেনিএকটোম (craniectome), স্কল্ এলিহ্‌বটার ফর্সেস্‌, গিগলির করাত (Gigli's saw), ব্রেণ প্রটেকটর্, হিমস্টেটিক্ ক্ল্যাম্প ইত্যাদি।

নাস্‌স্‌ সিস্টেমের অত্যধিক উত্তেজনা (over sensitiveness) কিম্বা স্পাইনেল কর্ডের রোগ বশত মসুলের আক্ষেপ বা স্পাজম্ (Spasm) বা সঙ্কোচন (contracture) হইলে টিনটমি (Tenotomy) বা নাস্‌ কাটা হয়।

(২) স্পাইনেল কর্ড সংক্রান্ত

পলিও মাইলাটিস্ (Polio-Myelitis)—ইন্ফেটাইল্ প্যারালিসিস্, স্পাইনেল কর্ডের রোগ; সংক্রামক। **লক্ষণ**—প্রথম মাথা ধরা, জ্বর, পরে গলার মসল প্রভৃতি শক্ত হয়, পরে প্যারালিসিস্ হয়। পরে কতকগুলি স্থায়ী **লক্ষণ** হয়:—অঙ্গগুলির শীর্ণতা ও বৈকল্য (deformity) হয়; যথা, স্কেরাস (varus)—পায়ের রোটেশন্ ভিতরের দিকে; হ্যাল্গাস (valgus) পায়ের রোটেশন্ ভিতরের দিকে ইত্যাদি। **চিকিৎসা ও শুদ্ধি**—প্যারালিসিস্ হইবার পূর্বে সিরন্ ইন্জেকশন্, প্যারালিসিস্ হইলে বিছানায় শুইয়া রাখা এবং স্প্লিন্ট দিয়া বাঁধিয়া রাখা হয়। অপারেশন্—ডিফর্মিটি (বিকলাঙ্গতা) নিবারণের জন্য **টিনটমি**; জএণ্টের মসলসমূহের মধ্যে সামঞ্জস্য রক্ষার জন্য **টেওনের ট্রান্সপ্লাণ্টেশন্**। **শোল্ডার প্যারালিসিসে** আর্থডিসিস্ (arthrodesis) দ্বারা জয়েন্ট অচল বা এক্সিলোসিস্ (ankylosis) করা হয়।

টিনটমি—টেলিপিস্ (talipes) বা হুলো পা টর্টিকলিস্ (Torticollis) বা ঘাড় বক্রতা প্রভৃতি অঙ্গবৈকল্যে, চামড়ার নীচে ছুরী চালাইয়া টেওন্ কাটা হয়। **যন্ত্রাদি**—টিনটোম্ (tenotome)। পরে পেরিস প্লাস্টার দেওয়া হয়।

টিনোপ্লাস্টি বা টেন্ডন্ ট্রান্সপ্লাণ্টেশন্—রোগগ্রস্ত টেওনের পরিবর্তে ভাল টেওন্ আনিয়া লাগান হয়।

আর্থডিসিস্—শিথিল জয়েন্ট ফিক্স বা এক্সিলোজ্ করা হয়।

অস্থি ও সন্ধি সংক্রান্ত

১। **ভগ্ন বা ফ্রাকচার (Fracture)**—(১) **সিম্পল্ (Simple)**—কেবল হাড়টাই ভাঙে, বাহিরের কোন ফাটা বা ঘায়ে সন্ধি যোগ থাকে না; (২) **কম্পাউণ্ড্ (Compound)** ফ্রাকচারে যোগ থাকে।

(৩) ইম্পাক্টেড্ (Impacted)—ভাঙ্গা হাড়ের একটুকরা আর এক টুকরার ভিতরে ঢুকিয়া যায়। (৪) কমিনিউটেড্ (comminuted)—(চূর্ণিত) হাড় ভাঙ্গিয়া যখন টুকরা টুকরা হয়। (৫) মাল্টিপ্ল্ (multiple), যখন অনেক জায়গায় ফ্রাকচার হয়। (৬) গ্রীন-স্টিক্ (Green stick) ফ্রাকচার—ছোট ছেলের কচি হাড়ের উপরটা ফ্রাকচার হয়, নীচেটা শুধু বাঁকিয়া যায় বাঁশের কণ্ডির যেমন হয়। তাই পূর্বে বলা হইত টুইগ্-ফ্রাকচার। হাড়ের শোজাস্থজি দৈর্ঘ্যের দিকে ফ্রাকচার হইলে বলা হয় (৭) লঞ্জিউডিনাল (longitudinal); আড়ে ভাঙ্গিলে (৮) ওব্লিক্ (oblique) বা তীক্ষ্ণক; প্রস্থের দিকে ভাঙ্গিলে (৯) ট্রান্স্‌ভার্স (transverse)। (১০) কমপ্লিকেটেড্ (complicated) বলা হয়, যদি আটারি, নার্ভ, সন্ধি প্রভৃতি জখম হয়, অথবা ভাঙ্গা রিব লংস্‌ ভেদ করে।

ক্যালাস্ (Callus)—ভগ্ন স্থানের যখন রিগেজার বা মেরামত আরম্ভ হয়, তার পূর্বে রক্তের ক্লট জমে। কিছুদিন পরে নরম জেলীর মতন পদার্থ নির্গত হয়। ঐ পদার্থে ক্রমশ ক্যালসিঅম্‌ সন্ট জমিতে থাকে। একেই বলে ক্যালাস্। কয়েক সপ্তাহ পরে ঐ ক্যালাস্ হাড়ে পরিণত হয়।

ফ্রাকচারের লক্ষণ :—বেদনা ; স্পর্শ-অসহিষ্ণুতা (tenderness) আকুঞ্চন বা খর্ব্ব ভাল অঙ্গের তুলনায় ; অঙ্গ-চালনা-শক্তির অভাব ; পরীক্ষা কালে অঙ্গ নড় নড় করে এবং ছুই ভগ্নস্থানের ঘর্ষণে কর্কর শব্দোৎপত্তি বা ক্রেপিটাস্ (crepitus)। এক্স-রে দ্বারা সব বুঝিতে পারা যায়।

প্রাথমিক শুশ্রূষা (First Aid)—রোগীর বাড়ীতে :—শক্ হইলে তাহার চিকিৎসা। ভাঙ্গা হাড়ের ধারাল দিক চামড়ায় বিধিয়া কষ্টের কারণ হইলে, ডাক্তার আসিবার পূর্বে, অতি সাবধানে অঙ্গটী

এক হাতের উপর রাখিয়া অল্প হাতে নীচের ভাঁজ হাড়টি আস্তে আস্তে নীচের দিকে ট্রাকশন্ করিবে। পা পিছলিয়া হঠাৎ পড়িয়া গিয়া যদি পা ভাঙ্গে, সেই খানেই দিতে হবে তাহাকে ফাস্ট্‌ এইড্‌ স্প্লিন্ট্‌ (Splint) বা বাড় বাঁধিয়া (কবিরাজী কুশ)। পিস্‌-বোর্ড্‌ (piece-Board), কাঠের চেনা, ভাঁজ করা পুরু কাগজ, গাছের ছাল কি ঐ রকম অল্প কিছু কুশের কাজ করিতে পারে আপাতত। অল্প একজন ধরিবে পা, এক হাতে ভগ্নের উপরে অল্প হাত ভগ্নের নীচে রাখিয়া। একটি কুশ রাখিতে হয় ভগ্নের উপরে, আর একটি নীচে, ফ্র্যাকচার স্থানের উপরে নয়। ব্যাণ্ডেজ্‌ না থাকিলে, ছেঁড়া কাপড় পরিষ্কার গামছা, তোয়ালে বা রুমাল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্‌ করা হইতে পারে। বাহু ভগ্ন হইলে চেস্টের সঙ্গে বাঁধিয়া রাখিলেই হয় আপাতত। ফ্র্যাকচার কম্পাউণ্ড হইলে ডাক্তারী গজ বা তুলো কিম্বা সস্তা ধোপ দেওয়া কাপড় দ্বারা সব চাপা দেওয়া উচিত। নার্সের কর্তব্য নয় সার্জনের কাজ করা এবং সব রকম ফ্র্যাকচারে একই রকম শুশ্রূষা করা। পট্‌ ফ্র্যাকচার (পায়ের) হইলে বেশী নাড়া চাড়া করিলে এবং শক্ত কুশ দিলে ভাঁজ হাড় চামড়া ফুটিয়া বাহিরে আসিতে পারে। সুতরাং পায়ের বাহিরে একটি পাশ বালিস দিয়া এবং হাঁটু মুড়িয়া দিয়া, যেখানে যেখানে প্রয়োজন নরম প্যাড্‌ (কবিরাজী কবলিকা) দিয়া, বালিশের সঙ্গে পা ব্যাণ্ডেজ্‌ করিয়া ডাক্তারের জন্ত অপেক্ষা করিতে হইবে। যে হাড়ের ফ্র্যাকচার, তাহার দুই দিকের সন্ধি ছাড়াইয়া বসাইতে হইবে কুশ। **হানান্তর করিবার সময়**—হাত ভাঙ্গিলে ত্রিকোন্‌ বুলনায় (Triangular Bandage) বা স্লিং‌এ (Sling) হাত বুলাইয়া রাখিতে হয়। রুমাল আড়ে ভাঁজ করিলেই দুইটি ত্রিকোণ ব্যাণ্ডেজ্‌ হয়। হিউমারাস্‌ ভাঙ্গিলে বগলে একটি প্যাড্‌ দিয়া বাহু বকের সঙ্গে ব্যাণ্ডেজ্‌ করিয়া হাত স্লিং‌এ বুলাইতে

হয়। ভাঙ্গিলে খাটিয়ায় বা তক্তায় শুয়াইয়া স্থানান্তর করা উচিত। হাসপাতালের বহিঃভাগে—ঔষ্য পা বা উরু টমাস্ স্প্লিন্টে রাখিয়া ওয়ার্ডে পাঠাইতে হয়। জুতা কিম্বা বস্ত্রাদি খুলিতে হয় না। লোয়ার জ ভাঙ্গিলে এবং রোগীর চলচ্ছক্তি থাকিলে, তাহাকে হাঁটাইয়া নেওয়া যায় মাথা হেঁট করাইয়া, অথবা খাটিয়ায় (Stretcher) নেওয়া যায় উপোড় করিয়া শুয়াইয়া এবং মাথা খাটিয়ার বাহিরে ঝুলাইয়া। ওয়ার্ডে রাখিতে হয় ফ্র্যাকচার বেডে (গ্রন্থকারের শুক্রবা বিজ্ঞা প্রথম ভাগ)। কাপড় ছড়াইতে হয় খুব সাবধানে প্রগোজন হইলে কাপড় কাটিয়া। কম্পাউণ্ড ফ্র্যাকচার হইলে সার্জন না আসা পর্যন্ত কাপড় ছাড়ান হইবে না; স্প্লিন্ট খুলিয়া স্যাণ্ড্ ব্যাগ্ দিয়া রাখিতে হইবে। ইতিহাস-বিবরণীতে (history sheet) জানা যাইবে ভঙ্গের কোন কোন কারণ:—(১) আঘাত; (২) পতন; (৩) আক্ষেপন (muscular action); যথা, মালাই চাকি (পেটেল) ফ্র্যাকচার হয় পা পিছলাইয়া পতন সম্ভাবনা নিবারণের চেষ্টায় থাই মসল সমূহের অকস্মাতঃ প্রবল আক্ষেপ বা স্পাজ্মের দরুন। (৪) রিকেট প্রভৃতি অস্থিরোগে কিম্বা বার্লিকো অস্থিবিকারের দরুন স্বত-ভঙ্গ বা স্পটেনিয়াস্ ফ্র্যাকচার হইতে পারে। চিকিৎসা ও শুক্রবা—ডাক্তার নিম্নলিখিত প্রশালীতে চিকিৎসা করেন:—(১) সম্যক প্রেরণ বা স্বস্থানে পুন স্থাপন (reduction); (২) আকর্ষণ বা ট্রাকশন (traction); (৩) অচলীকরণ বা ফিক্সেশন্ (fixation); (৪) বন্ধন বা স্প্লিন্ট্ বসাইয়া ব্যাণ্ডেজিং (Splinting and Bandaging) এবং প্লাসটার লাগাইয়া স্বস্থানে স্থির করিয়া রাখা।

উপক্রম—কয়েক ঘণ্টা পর দেখা আবশ্যক ব্যাণ্ডেজ্ বেশী আঁটিয়া বসিয়াছে (tight) কি না ব্রীডিং কিম্বা ইন্ডিমার দরুন। ভাল রকম বসান না হইলে হয়ত অপারেশনের প্রয়োজন হয়। যাহাতে

মস্ স্‌হের ক্রিয়ার অভাবে শীর্ণতা না হয়। ২১৩ দিন পরে মাসাজ্ (massage) করা হয়, কিন্তু ইহাতে স্প্লিন্ট ইত্যাদি খুলিতে হয়। এই জন্ম আজকাল প্যাড্-শ্বজ্ প্যারিস প্লাসটার স্প্লিন্ট দেওয়া হয়, যাহাতে কেবল মাত্র অঙ্গ স্থান অচল (fix) করিয়া রাখা হয়। কঠিন ফ্র্যাকচার ট্রাকশন্ যন্ত্র (Traction) দ্বারা বসান হয়। উপদ্রব—ইস্কিমিক প্যারালিসিস্ (Ischaemic Paralysis) হয় রক্ত চলাচল রহিত হওয়ার দরুন। আঙ্গুলের বেশী ফুলো, নীলবর্ণ, অত্যন্ত বেদনা, শিরা টন্ টন্ বোধ, অসাড় বোধ প্রভৃতি হইলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে জানান আবশ্যক।

কম্পাউণ্ড ফ্র্যাকচার—চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—ডাক্তার এন্টি-টোনেস্ ও এন্টি-গ্যাস্ সীরাম ইন্জেক্ট করেন। ঘা ঢাকা দেওয়া হয় এবং চারিদিকের চামড়া ইথার দ্বারা পরিষ্কার করিয়া টিং আয়োডিন্ মাখান হয়। তৎপর ডাক্তার রিডিউস্ (reduce) করেন।

উপদ্রব—আঘাতের সময়—শক্, বাথা, রক্তশ্রাব। পরে সেপ্‌সিস্, গ্যাংগ্রীন, পাইমিস্ ইত্যাদি। হাড় ঠিক জায়গায় না বসিলে প্যারালিসিস্ প্রভৃতি হইতে পারে।

১। হনু, মাণ্ডিব্ বা লোহার জ ফ্র্যাকচার

মুখের সঙ্গে যোগ থাকে, তাই কম্পাউণ্ড। **লক্ষণ** :—ক্রেপিটাস্ ; দাঁত সমান থাকে না ; ব্লীডিং হয় মুখের ভিতর ; শ্বাসকষ্ট হয় ; সেপ্‌সিস্, পাইইমা। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা** :—ফোর-টেন্স্ ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা বাঁধিয়া রাখা হয় ৩ সপ্তাহ। মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। **পথ্য**—তরল খাদ্য।

২। রিব্ বা পশুঁকা ফ্র্যাকচার—**লক্ষণ** :—শ্বাস কেলিতে এবং স্টার্নম্ টিপিলে বাধা ; ক্রেপিটাস্। প্রুসিস্, প্রুয়াস্ সিরাম রক্ত বা

পূর্ব; ফুসফুস জখম, এম্ফিসিমা (প্ররার ভিতর হাওয়া) ইত্যাদি।
চিকিৎসা ও গুণাবলী—স্ট্র্যাপিং, বিছানায় বিশ্রাম, পার্শ্ব পরিবর্তন।
স্ট্র্যাপিং আরম্ভ করিতে হয় নিশ্বাস ফেলিবার সময়, নীচের রিব হইতে
আরম্ভ করিয়া সমস্ত চেস্ট। নীচের স্ট্র্যাপের এক-তৃতীয়াংশ ঢাকিবে
উপরকার স্ট্র্যাপ।

৩। ক্লাসিক্যাল ফ্র্যাকচার—রিডকশন্ করার পর ফিগার-অফ্-
এইট ব্যাণ্ডেজ। শোল্ডারের সামনে তুলোর প্যাড দিতে হয় এক্সিলা
পর্যন্ত। তিন সপ্তাহ পর্যন্ত ২১৩ দিন অন্তর ব্যাণ্ডেজ বদলাইতে হয়।
হাত স্লিংএ রাখিতে হয়।

৪। হিউমারাস ফ্র্যাকচার—সাধারণত ক্যাপসুলের বাহিরে
সার্জিকাল নেকেই হয়। রিডকশনের পর প্লাস্টার লাগান হয়।
বাহু রাখা হয় এরোপ্লেন স্প্লিন্টে।

৫। অ্যান্‌লা—পড়িয়া গিয়া ওলিক্রেনন্ ফ্র্যাকচার হয়। লক্ষণ :—
ক্রেপিটাস্ ইত্যাদি। অপারেশনের প্রয়োজন হইতে পারে। তৎপর
ক্যাটগট সূচার ও প্লাস্টার। শাক্টও স্টাইলয়েড্ প্রসেসও ভাঙিতে
পারে।

৬। রেডিআস—ইহার হেড্ নেক্, শাক্ট কিম্বা নীচের দিক
ফ্র্যাকচার হইতে পারে। নীচের দিক ভাঙিয়া হাড় সরিয়া গেলে বলা
হয় কলিস্ ফ্র্যাকচার (Colles' fracture)। ভাঙ্গা একাংশ অগ্র
অংশে ইম্পাক্টেড (impacted) বা আবদ্ধ হইয়া থাকে। তাই
ক্রেপিটাস্ পাওয়া যায় না এবং হাড় নড় নড় করে না। চিকিৎসা
ও গুণাবলী—ডিসইম্পাকশন (disimpaction) বা আটকান দুই অংশ
আলগা করিয়া প্লাস্টার দেওয়া হয়। হাত স্লিংএ ঝুলান হয়।
রোগীকে বলা হয় প্রতি ঘণ্টায় অন্ততঃ ১০ মিনিট ধরিয়া আঙ্গুল

ধেলাইতে। কার স্প্লিন্ট আজকাল বেশী ব্যবহার করা হয় না, কারণ ইহাতে অঙ্গুলী সঞ্চালনে বাধা দেয়।

৭। **ফীমার**—ফ্রাকচার ক্যাপসুলের ভিতরে হেড্‌ নেকের ভংশনে কিংবা ক্যাপসুলের বাহিরে। শাফ্টে (কাণ্ড) বা নীচের দিকে হইতে পারে। ক্যাপসুলের ভিতরে হইলে ট্রাকশনের পর প্লাসটার দেওয়া হয়। তিন মাসের পর আবার নূতন প্লাসটার দেওয়া হয় .আরো ৩ মাসের জন্য। তৎপর কেলিপার স্প্লিন্ট। ফ্রাকচার ক্যাপসুলের বাহিরে হইলে প্রায়ই ইম্প্যাকটেড হয় এবং পা প্রায় দুই ইঞ্চি খাট হয়। ডিসইম্প্যাকশন্ ও ট্রাকশনের পর প্লাসটার দেওয়া হয়। প্লাসটার ৮ সপ্তাহের পর খোলা হয়। রোগীকে তৎপর কেলিপার স্প্লিন্টের সাহায্যে বেড়াইতে দেওয়া হয়। শাফ্ট ভাঙ্গিলে ট্রাকশন ও একস্টেনশন্ বা পা উরোক্ত সটান করিয়া ব্যাণ্ডেজের পর রাখা হয় টমাস স্প্লিন্টে ঝুলিয়ে একটা বীমের সঙ্গে। পুন্নির সঙ্গে একটা ১৫ পাউণ্ড পর্যন্ত ভারি জিনিস ঝুলাইয়া দেওয়া হয়। কয়েক সপ্তাহ পর থাই মসল্ সমূহের এবং পায়ের মসল্ সমূহের কসরৎ করান আবশ্যক। কচি ছেলের ফীমার ফ্রাকচার হইলে দুটা পা স্ট্র্যাপ করিয়া ঝুলান হয় স্প্লিন্টে।

৮। **পেটেলা বা মালাই চাকি**—ফ্রাকচার হইলে রক্তস্রাব হয় জএণ্টে, ছড়ান যায় না পা, ভাঙ্গা টুকরার ভিতর থাকে অনেক ফাঁক। **চিকিৎসা**—ডাক্তার অপারেশন করিয়া টুকরাগুলি সেলাই করেন এবং প্লাসটার দেওয়া হয়। ৮১০ সপ্তাহের পর প্লাসটার খোলা হয় এবং ম্যাসাজ করা হয়। **টিবিয়া ও ফিবিউলা**—শাফ্ট ভাঙ্গিলে হাড় স্থানচ্যুত হয়, উপর ভাগ চামড়া ফুটো করিয়া বাহির হয়। হাঁটু ট্রাকশন করা হয় এবং প্লাসটার দেওয়া হয়।

পট্ ফ্রাকচার (Pott's Fracture) বলা হয় ফিবিউলার নীচ

দিক যদি ফ্র্যাকচার হয় গুল্ফ সন্ধির (ankle-joint) ও ৪ ইঞ্চি উপরে। ভিতরকার লিগেমেন্ট ছিন্ন হয়। ঐ জএন্ট রক্তস্রাব ও দীর্ঘম শ্রাববশত বেশী ফুলে। ডাক্তার রিডকশনের পর প্লাসটার ব্যবহার করেন। ২৩ সপ্তাহে ফুলো হ্রাস হইবার পর নূতন প্লাসটার ব্যবহার করা হয়। অন্তত ১০ সপ্তাহ নড়া চড়া বন্ধ করা আবশ্যিক। প্লাসটার খুলিবার পর দেওয়া হয় ক্লিক-জুলেটিন্ ড্রেসিং ইডিমা হ্রাসের জন্য।

৯। **স্কল্—**(ক) খুলির উপরে ফিশার বা ফাটা ফ্র্যাকচার (fissured fracture) বিশেষ কোন উপসর্গ না থাকিলে কেবল আসেপ্টিক ড্রেসিং দিলেই সারিয়া যায়।

(খ) **ডিপ্রেসড ফ্র্যাকচার** এ (depressed fracture) আহত স্থান নীচে নামিয়া যায় এবং ত্রৈণে চাপ পড়িতে পারে। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—**অপারেশন করিয়া আহত ও অবনত অংশ এলিহেবটার দ্বারা উঠাইয়া ফেলিয়া দেওয়া হয় এবং ত্রৈণের বহিরাবরণ ভাল রকম পরীক্ষা করিয়া দেখা হয়।

(গ) **স্কলের বেস্** (Base of the skull) ফ্র্যাকচার হইলে ত্রৈণ ও স্তম্ভন হয়। চক্ষুর অর্বিট (orbit) বা অক্ষি-আধার ফাটিয়া রক্তস্রাব হয়, চক্ষুর পাতা প্রভৃতি ফুলিয়া যায়। নাকের ভিতর কিম্বা কানের ভিতর হইতেও রক্তস্রাব হয়। ত্রৈণের আবরণ মেন্‌জিস্ (meninges) সেপ্টিক হইয়া রোগী মারা যাইতে পারে। রোগীকে নাক ঝাড়িতে দেওয়া হইবে না; ঝাড়িলে সেপ্টিক পদার্থ ভিতরে যাইতে পারে। নাক মুছিয়া ফেলা কর্তব্য এন্টিসেপ্টিক লোশনে ভিজান সোআব দিয়া। সিরিঞ্জ দিয়া ধোয়ান উচিত নয়। কানও ঐ রকম মুছিয়া তুলো দিয়া রাখা উচিত।

নিদান ও লক্ষণ—ত্রৈণে রক্তস্রাব হইলে রক্তের চাপে হয় **কম্প্রেশন্** (compression)। কম্প্রেশনের দরুন হয় ত্রৈণের

এনিমিয়া, ও নানা ধরের ও অঙ্গের প্যারালিসিস্। মেডালার প্যারালিসিসের দরুন হয় মৃত্যু। কন্কশন্ (concussion) বা সংঘাত বা সাংঘাতিক আঘাতের দরুন রোগী হয় স্তব্ধ ও অচেতন; পল্‌স্ দুর্বল, টেম্পারেচার সর্ব-নর্মাণ, শ্বাসকষ্ট, মসল সমূহ শিথিল; অসাড়ে প্রস্রাব ঝারতে পারে। **সেরিব্রেল্ ইরিটেশন** (cerebral irritation) হইলে হয় মাথা ধরা, মাথা ঘোরা, গা বমি বমি, মুখ লাল, পল্‌স্ মন্দগতি; ডিলিরিয়ম্ কখনো কখনো; ব্লড্ প্রেশার বৃদ্ধি; দুই হাতের টেম্পারেচার ভিন্ন ভিন্ন। পরে এনিমিয়া; কোমা; প্যারালিসিস্; চকুতারা ডাইলেটেড; গ্যাম্পিং বা খাবি খাওয়ার মতন শ্বাস; ব্লড্ প্রেশার ক্রমশ লো বা কম। **চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—পল্‌স্ ও টেম্পারেচার লিখিতে হয় আধ ঘণ্টা অন্তর; ১৫ মিনিট অন্তর জখম বেশী হইলে। টেম্পারেচার ১০৩ ডিগ্রি হইলে টেপিড্ (tepid) স্পঞ্জিং, ১০৪ ডিগ্রি হইলে কোল্ড স্পঞ্জিং (cold), ১০৫ ডিগ্রি হইলে আইস্ (ice) স্পঞ্জিং। ইরিটেশনের লক্ষণ দেখিলে ব্লড্ প্রেশার দেখিতে হয় ঘণ্টায় ঘণ্টায়। পল্‌স্ দ্রুত, ব্লড্ প্রেশার 'লো' (low) প্রভৃতি শব্দের লক্ষণ দেখিলে তদনুসারে শুশ্রূষা। পল্‌স্ মন্দীভূত (slow) ব্লড্ প্রেশার বেশী (high) প্রভৃতি ব্রোণে প্রেশারের লক্ষণ দেখিলে ডাক্তারকে জানাইতে হয়; তিনি ম্যাগ্‌-সল্ফ্ দিবেন যতক্ষণ না তরল বাহ্যে হয়। রেইটমেও ঐ ঔষধ (শতকরা ২৫) দেওয়া হয়, পরিমাণে ৬ আউন্স। ডাক্তার হাইপারটনিক গ্লুকোজ সলিউশন ইন্ট্রাভিনাস্ ইন্জেক্ট করিতে পারেন। তিনি লম্বার পংচার (lumbar puncture) করিয়া থাকেন ব্রোণে ইন্ট্রাক্রেনিয়াল্ প্রেশার বৃদ্ধিবার জন্ত। কম্প্রেশন্ বেশী হইলে ডাক্তার ডী-কম্প্রেশন্ (Decompression) অপারেশন করেন; খুলির কিয়দংশ এবং আবরণ (dura mater) খুলির রক্ত প্রভৃতি বাহির করেন।

২। **স্পাইনের ফ্র্যাকচার**—আঘাত কিম্বা অনেক উপর হইতে পতনের ফলে হয়। লক্ষণ :—ব্যথা, প্যারালিম্বিটিয়া, অসাড়তা (anæsthesia), মূত্ররোধ বা মূত্রবরা, একিউট বেড-সোর (আঘাতের ৩ দিন পরেও)। কিডনীর রোগও হয়, পাইলাটিস্ প্রভৃতি।—**চিকিৎসা ও শুশ্রূষা**—রোগীকে তুলিতে হইলে বেড-সীট শুদ্ধ এমন ভাবে তুলিতে হইবে যাহাতে স্পাইনের ফ্লেক্সন না হয়; কাঁধ বিদ্ধা পা ধরিয়া তোলা হইবে না। আঘাতের ২৪ ঘণ্টা পরে শকের অবস্থা অতিবাহিত হইলে, ডাক্তার রিডক্শন করেন এবং প্যারিস্ প্লাস্টার ব্যবহার করেন। মেন্‌ব্রিসম্, সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ এবং ফ্র্যাকচারের জায়গায় পুরু প্যাড দিতে হয়। রোগী তখন সমিতে পারে যদি কোন উপসর্গ না থাকে; কিছু দিন পর চলিতেও পারে। এক সপ্তাহ পরে কসরণ :—ব্যথা, উপোড় হইয়া শুইয়া ধীরে ধীরে মাথা, কাঁধ এবং উরোত তোলা। ২৩ সপ্তাহ পর নূতন প্লাস্টার দেওয়া হয়, পুরাতন প্লাস্টার খুলিয়া; রাখা হয় আরো ৪ মাস।

প্লাস্টার ব্যবহার না হইলে, রোগীকে তুলিতে হইলে ৩ জন নার্সের প্রয়োজন হয় তাহার পিঠ পরিকার করিবার জন্য। ড্র-শীট (draw sheet) আঁত্রে আঁত্রে টানিয়া রোগীকে কাৎ করিয়া সাবান জলে পরে স্পিরিট লোশনে চামড়া ধুইয়া এন্টিসেপটিক পাউডার ছড়াইতে হয়। প্রস্রাব বরা থাকিলে মলম দেওয়া হয়। ব্র্যাডারের প্যারালিসিস্ থাকিলে কেথিটার দেওয়া আবশ্যক। প্রস্রাবের ইনকন্টিনেন্স (বরা) থাকিলে, পুরুষের জন্য দেওয়া হয় ইউরিন্ বোতল; এবং মেয়েদের জন্য দেওয়া হয় প্যাড ব্রাউনউলের (non-absorbant); তাহার নীচে জেকোনেট (jaconet)।

৩। **পেল্‌বিস্ ফ্র্যাকচার**—শক; ব্যথা; সম্ভবত ইউরিথ্রা, ব্র্যাডার, রেষ্টম্ প্রভৃতির জখম। গদির নীচে ফ্র্যাকচার বোর্ড দিয়া,

হাঁটুর নীচে বালিশ দিয়া এবং শক্ত বাইণ্ডার দিয়া পেল্‌সিস্ ব্যাণ্ডেজ করিয়া অথবা প্লাসটার দিয়া স্ট্রাপ করিয়া রাখা হয় রোগীকে। তাহাকে কাৎ করিয়া রাখা হয় সেই দিকে যে দিকে ক্র্যাকচার হয় নাই। পেল্‌সিস্-রেস্টের উপর রাখা হয় ট্রকাণ্টার। একজনকে ধরিতে হয় তাহার দুই পা, যখন ডব্ল-স্পাইকা (double-spica) ব্যাণ্ডেজ দেওয়া হয় রিব হইতে হাঁটু পৰ্যন্ত। ৩৭ সপ্তাহ পরে নূতন প্লাসটার দিতে হয় পুরাতন প্লাসটার পরিবর্তন করিয়া। ১০ সপ্তাহ পর্যন্ত রোগীকে শুইয়া থাকিতে হইবে চিৎ হইয়া।

ক্র্যাকচার স্থান নিম্নলিখিত রাখিবার কাল নির্ণয় :—ফ্যালাংস্—২ সপ্তাহ; ক্লাইস্ক, রিব, মেটাকার্পেল মেটাটার্সেল ৩ সপ্তাহ; কার্লস, ফিবিউলা, হিউমারাসের নেক ৪১২ সপ্তাহ; স্কাফয়েড্ ৬৮ সপ্তাহ; হিউমারাসের শাকট, আলনা, রেডিঅাস্ ৮১০ সপ্তাহ; ফীমারের শাকট, টিবিআর শাকট, আংক ১০ সপ্তাহ; স্পাইন, ৪৬ মাস; ফীমারের নেক ৪-১২ মাস।

২। স্থানচ্যুত বা ডিস্লোকেশন

(Dislocation)—**কারণ**—ডিস্লোকেশন হইতে পারে আঘাত বশত, রোগ বশত অথবা জন্মগত। স্থানচ্যুতি সম্পূর্ণ না হইলে বলা যায় সব্‌লক্সেশন্ (Subluxation) **লক্ষণ**—ফুলো; স্থানচ্যুত হাড় উঁচু হয়; অঙ্গ নাড়ান যায় না; অঙ্গের মাপের পরিবর্তন হয়। বেগ্নের হেড বেথ'নে ছিল সেখানে পাওয়া যায় না, অন্যস্থানে পাওয়া যায়।

জ (Jaw) বা চোয়ালের স্থানচ্যুতি—আঘাত কিম্বা জোরে হাইতোলার দরুন হয়। পেছনের দাঁতগুলি বুড়ো আঙ্গুল দিয়া চাপিয়া অল্প আঙ্গুল দ্বারা খুঁতি উপরে ঠেলিলেই চোয়াল ঠিক বসিয়া যায়। ফোর-টেইল ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে হয় তিন সপ্তাহ। পথ্য—তরল খাদ্য।

স্পাইনের স্থানচ্যুতি—সার্ভাইকাল অংশেই সম্ভব। ফাঁসির দরুন পঞ্চম সার্ভাইকাল স্ফাটিক্রার উপরে হয় স্থানচ্যুতি এবং তৎক্ষণাৎ মৃত্যু। কসরতের বাহাদুরী দেখাইবার জন্য বালকদের মৃত্যু হইয়াছে উপর হইতে মাথা নীচু করিয়া অল্প জলে বাপদিয়া। পঞ্চম ও ষষ্ঠ কশেরুকার মধ্যস্থলে স্থানচ্যুতি হইলে এবং সাংঘাতিক না হইলে ডাক্তার টানিয়া গলা সোজা করিয়া (ট্রাংশন্) এবং অতিরিক্ত একস্টেনশন্ (hyperextension) করিয়া প্লাস্টার পরাইয়া দেন তিন মাসের জন্য।

শোল্ডারের স্থানচ্যুতি—ডাক্তার রিডকশনের পর হাতের কজি (wrist) ঝুলাইয়া দেন স্লিংএ। হাত ছাড়া বাহ ও প্রকোষ্ঠ (forearm) ধড়ের (trunk) সঙ্গে ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখা হয় তিন সপ্তাহ। কজির ও আঙ্গুলগুলির পরিচালনা সর্বদা করা আবশ্যক।

কপূর সন্ধি বা কলুই (Elbow)—এই সন্ধির স্থানচ্যুতি হইলে ডাক্তার রিডকশন করেন, হাঁটুর ভিতর দিকে ঢুকাইয়া বাহর ফ্লেকশন করিয়া। স্লিং চারি সপ্তাহ থাকে।

উরু সন্ধি বা হিপ্‌জয়েন্টের রিডকশনের পর প্লাস্টার রাখা হয় দুইমাস। আরো এক মাস সাবধানে থাকা আবশ্যক; কোন ভারি জিনিস তোলা উচিত নয়।

৩। (Sprain) বা মচকানি—আংকুর (ankle) সন্ধিরই প্রায় হইয়া থাকে, বন্ধনী (ligament) প্রভৃতি পারিপার্শ্বিক প্রত্যঙ্গ টানের দরুন কখনো কখনো ছিঁড়িয়াও যায়। ফলে হয় ফুলো, বেদনা এবং ঐ অঙ্গচালনা শক্তির অভাব। ফ্র্যাকচার কি স্ট্রেণ্ এ বিষয়ে সন্দেহ থাকিলে, ফ্র্যাকচার মনে করিয়াই চিকিৎসা করা কর্তব্য। এক্স-রে পরীক্ষায় প্রকৃত অবস্থা ধরা পড়ে। চিকিৎসা ও গুণাবলী—ঐ পায়ের ব্যবহার রহিত করা আবশ্যক স্প্লিন্ট বা ব্যাণ্ডেজ দ্বারা।

ফুলো বেশী না হইলে পা উচু করিয়া রাখিয়া তুলো পুরু করিয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ বা ইলাস্টিক প্লাস্টার দ্বারা বাঁধিয়া রাখিলেই সারিয়া যায়। ফুলো বেশী হইলে ডাক্তার গরম ফোমেণ্টেশন্ অথবা গরম লেড-আফিং লোশন (Lotio Plumbi C. Opio) ব্যবস্থা করেন। পরে ইলাস্টিক ব্যাণ্ডেজ বা স্ট্রাপিং করা হয়। যত শীঘ্র সম্ভব হাটিতে দেওয়া উচিত, নতুবা সব আড়ষ্ট হইয়া গাইতে পারে।

২। জেনিটো-ইউরিনারি সিস্টেম সংক্রান্ত

(Genito-Urinary)

ক ইউরিনারি

১ কিডনী সংক্রান্ত

রিনাল ক্যালকিউলাস্ (Renal Calculus)

কিডনীতে পাথর, কবিরাজেরা বলেন অশ্মরী। লক্ষণ :—(১) রিনাল কলিক্ বা শূল বেদনা হয় যখন পাথর ইউরিটার বা মূত্রনালীতে যায় ও চলে ; (২) বারবার প্রস্রাব ও প্রস্রাবের ইচ্ছা বা স্ট্রাঙ্গুরী (Strangury) ; হিমেটুরিয়া বা রক্ত প্রস্রাব। চিকিৎসা ও শুল্ক্রাণ—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে ইন্জেকশনের জন্ত রাখবে মফিয়া ও আট্রপিন ; পুন্টিস্ ; হটবাথ, গরম লেমনেড্ প্রভৃতি। বিছানায় শয়ন। উপশম না হইলে, অপারেশন—নিফ্রো-লিথটমি (Nephro-Lithotomy), কিডনী কাটিয়া বাহির করা। অপারেশনের পূর্বে—ডাক্তার ইউরিনের এন্টিসেপটিক দেন, যথা ইউরট্রপিন (Urotropine), মেথিলীন-ব্লু (Methylene blue)। ইউরিন্ মাপিতে হয়। পরিষ্কার ও শোধন করিতে হয় সামনে ও পেছনে অনেকখানি জায়গা। পথ্য, মাছ, দুধ প্রভৃতি এবং রোজ অন্তত ২ পাউন্ড বালি-ওআটার। কোষ্ট পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। যন্ত্রপাতি :—সাধারণ যন্ত্রাদি ; কিডনী রিট্রাক্টার ; কিডনী ক্লিপ্স্ ;

নিফ্র-লিথটমি ফর্সেপ্স ও স্ক্রপ্, কেথিটার, ও বুজী (bougie), নীডল ইত্যাদি। অপারেশনের পর—রোগীকে চিৎ করিয়া শুয়াইতে হয় কাঁধ এবং পেল্‌বিসের নীচে বালিশ রাখিয়া। পরে ফাউলার পজিশন্। পলস্ নিতে হয় আবশ্যক। অন্তর। পথ্য—বমি স্থগিত হইলে জল, বার্লি-ওআটার। ইউরিন মাপিতে এবং চার্টে লিখিয়া রাখিতে হয়। ড্রেসিং ভিজিলে বদলান আবশ্যক। উপদ্রব—ব্রীডিং; ইউরিটারে ক্লট গেলে শূল বেদনা হইলে ডাক্তার মর্ফিনা ইন্জেক্ট করিবেন এবং হট কোমেটেশন্ করিতে এবং গরম পানীয় দিতে বলিবেন; শক্; ইউরিন রিটেনশন; ইউরিন সাপ্রেসশন্ হইলে বাহাতে কিডনীতে ইউরিন উৎপন্ন হয় সেই জন্য ডাক্তার ওষধ ইনজেক্শন্ করেন। ইউরিমিয়া হয় যদি অন্য কিডনীও রোগাক্রান্ত হয়। পেট ফাঁপিতে পারে।

পায়ো-নিফ্রোসিস (Pyo-nephrosis) —কিডনীর আবসেস্ হইলে অপারেশন করিয়া ড্রেনেজ করা হয়—নিফ্রস্টমি (nephrostomy)। রোগী দশ দিনে উঠিতে পারে। টি, বি, বা ম্যালিগন্যান্ট টিউমার (malignant tumour) হইলে অপারেশন করা হয়, নিফ্রেক্টমি (nephrectomy),—কিডনী কাটিয়া বাদ দেওয়া হয়।

ফ্লোটিং (Floating) বা স্থানচ্যুত হইলে কিডনী স্থানে স্থির করিয়া রাখা হয় নিফ্রোর্যাফি (nephrorrhaphy) করিয়া। এই অপারেশনের পর রোগীকে তিন সপ্তাহ শুয়াইয়া রাখা হয়, বিছানার পায়ের দিক উঁচু করিয়া এবং ছয় মাস একটা আবডমিনাল বেল্ট পরাইয়া রাখা হয়।

২। ব্লাডার সংক্রান্ত

(ক) হেসিকাল্ (Vesical) ক্যালকুলাস—বা ব্লাডারে পাথর। লক্ষণ—প্রস্রাবের পর ব্যথা, মূত্রনালীর শেষ দিকে, ছোট

ছেলেদের পেনিসের শেষ দিকে ; হিমোটরিয়া সাধারণত অল্প হয়। প্রস্রাব করিতে করিতে হঠাৎ প্রস্রাব ধারা স্থগিত হয়। পাথর সন্দেহ করিয়া এক্স-রে পরীক্ষা করাইলে রোগ ধরা পড়ে। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—অপারেশন—লিথট্রিটি (Lithotrity) বা পাথর গুঁড়া করা, অথবা সুপ্রাপিউবিক লিথটমি (Suprapubic Lithotomy)—পিউবিসের উপরে অস্ত্র করিয়া পাথর বাহির করা।

লিথট্রিটি (Lithotrity) বা লিথপ্লাক্সিস (Lithoplaxy) লিথট্রাইট (Lithotrite) দিয়া পাথর গুঁড়া করিয়া ইলেক্‌টর (Evacuator) দিয়া বাহির করিয়া নেওয়া হয়। অপারেশনের পূর্বে অনেক দিন ধরিয়া ব্র্যাডার ওয়াশ করা উচিত। ৩৬ ঘণ্টা পর্যন্ত একটা বড় কেপিটার ভিতরে দিয়া রাখা হয়। দশ দিন শুয়াইয়া রাখা আবশ্যক। রোগীকে কাৎ করাইয়া অথবা হট হিপ বাগে বসাইয়া প্রস্রাব করান হয়। পথ্য—দুধ ও বালি ওয়াটার। বিশেষ যত্নপাতি—ইউরিথেল সিরিঞ্জ, ব্র্যাডার সিরিঞ্জ, মেটাল্ বুসি (bougie), সিস্টস্কোপ, লিথট্রাইট, ইলেক্‌টর, ইলেক্‌ট্রেশন্ কেপিটার এবং সাউণ্ড।

ইউরিটারিক ক্যালকুলাস্ ব্র্যাডার হইতে ইউরিটারে আসিয়া আটকিয়া থাকে। অস্ত্র করিয়া বাহির করিতে হয় পাথর বড় হইলে। ছোট হইলে ডাক্তারের ব্যবস্থায় অনেক জল বালি ওয়াটার প্রভৃতি খাওয়াইলে বাহির হইয়া পড়ে যদি ইউরিটারের মুখের কাছে থাকে। যদি ব্র্যাডারের মুখে থাকে ডাক্তার সিস্টস্কোপের ভিতর দিয়া রাস্তা ডাইলেট করিয়া পাথর নিয়া আসেন।

সুপ্রাপিউবিক সিস্টটমি বা লিথটমি দ্বারা পাথর বাহির করিতে হয় অজ্ঞান হইবার পর চিৎ করিয়া (dorsal পজিশনে) ; অথবা ট্রেন্ডেলেনবার্গ (Trendelenberg) পজিশনে পেলভিস্ চেস্ট অপেক্ষা অনেক উচুতে তুলিতে হয় বাহাতে ইন্টেনসিটি প্রভৃতি

ডাএফ্রামের দিকে সরিয়া যাওয়াতে পেল্‌হিসের ভিতরটা অনেকটা খালি হইয়া যায়। ব্ল্যাডার ওআশ করিয়া তাহাতে প্রায় ১০ আউন্স বোরিক লোশন দেওয়া হয়, যাহাতে ব্ল্যাডার পিউবিসের অনেক উপরে উঠে। ব্ল্যাডার সেগাই না হইলে সেল্‌ফ-রিটেনিং (Self-retaining) কেথিটার বা টিউব যুক্ত করা হয় লম্বা রবার টিউবের সঙ্গে। রবার টিউবের নীচ মুখ ডুবাইয়া রাখা হয় ইউরিনালে (urinal)। অপারেশনের পর—ব্যথা উপশমের জন্ত দেওয়া হয় মর্ফিনা বেলেডনা সপজিটারি। পথ্য—যথেষ্ট পরিমাণে জলীয়। ইরিগেশন (irrigation) বা অবিরাম ধারা দ্বারা ব্ল্যাডার ওআশ করিতে হইলে চাই ডিউকের যন্ত্র। কেথিটারের ক্লিপ্‌ আলাগা করিলেই ব্ল্যাডার লোশনে ভর্তি হয়। অল্প সময়ে ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব ইউরিনালে যায়। ড্রেসিং ভিজিলে বদলান হয়, ঘায়ের চারিদিক পরিষ্কার করিয়া শুকাইয়া মলম পুরু করিয়া মাখান হয়; তার উপর গজ এবং তুলো, তার উপর ব্রাউন উল্‌, যাতে ব্যাণ্ডেজ্‌ ভিজিয়া না যায়। এক সপ্তাহ পর টিউব খোলা হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহের মাঝামাঝি প্রস্রাব স্বাভাবিক রাস্তা দিয়া আসে। প্রস্রাব আলকেলাইন হইলে ডাক্তার ঔষধ দিবেন পাইতে। সিস্টাইটিস্‌ হইলে ব্ল্যাডার ধোয়া হয়। উপদ্রব—ইউরিন রিটেনশন্‌ বা সপ্রেসন কিম্বা পেল্‌হিসিক সেলিউলাইটিস্‌ হইলে ডাক্তারকে জানান আবশ্যক।

৩। প্রস্টেট্‌ (Prostate) সংক্রান্ত (পুরুষের)। প্রস্টেট্‌ গ্রাণ্ড হাইপারট্রফি বা বড় হইলে প্রস্রাব ভাল হয় না, ব্ল্যাডারে প্রস্রাব থাকে, সিস্টাইটিস্‌ হয়। প্রথমত মূত্রক্লেচ্ছতা, পরে বার বার প্রস্রাব; কখনো কখনো হিমেটুরিয়া; পরে প্রস্রাব রিটেনশন্‌। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—প্রথমত কেথিটার দিয়া প্রস্রাব করান হয়। নিষেধ—মদ্যপান ও ঠাণ্ডা লাগান। উপশম না হইলে অপারেশন প্রস্টেটেক্টমি (Prostatectomy) বা প্রস্টেট্‌ গ্রাণ্ড কাটিয়া বাদ দেওয়া। উপদ্রব—ব্রীড্‌,

শক, ইউরিমিয়া, ইউরিন্ সপ্রেসন্, সেপ্‌সিস্, ফুসফুসের রোগ, এম্বলিজম্ বা রক্তের ডেলা রক্তের সঙ্গে চলিয়া স্থানান্তরে যাওয়া। ব্লাডিং হইলে ব্লাডার ওআশ করিতে হইবে ১১০ ডিগ্রি গরম লোশন দ্বারা। হয়ত সেলাই খুলিয়া দেখিবার প্রয়োজন হয়। ফুসফুসের রোগ নিবারণ হয় রোগীকে ঠেস দিয়া বসাইয়া, মাঝে মাঝে পাশ ফিরাইয়া এবং দীর্ঘশ্বাস টানিতে বলিয়া। পথ্য—বমি বন্ধ হইলে জল বপেষ্ট পরিমাণে। প্রথম দুই এক দিন, ড্রেসিং‌এর উপরকার ব্যাণ্ডেজ্ ও তুলো বদলাইতে হয় বারবার। পরে রোজ ব্লাডার ওআশ করা হয়। তৃতীয় দিনে টিউব খোলা হয়। দ্বিতীয় কি তৃতীয় দিনে জ্বোলাপ। দুসপ্তাহ পরে প্রস্রাব স্বাভাবিক রাস্তায় আসে ; চতুর্থ সপ্তাহে বা শুকায়।

প্রস্‌টেটে ক্যান্সার হইলে অপারেশন করা হয়।

৪। ইউরিটার সংক্রান্ত

স্ট্রিকচার (Stricture)—সাধারণত গনোরিয়ার দরুন। চিকিৎসা ও শুদ্ধায়া—কেথিটার দ্বারা ডাইলেট করা হয়। না সারিলে ইউরিথ্রটমি (urethrotomy)—ইউরিথ্রোটোম দ্বারা রিং কাটিয়া দেওয়া হয়। অন্তের পর কেথিটার রাখিয়া দেওয়া হয়। পথ্য—বার্লি গুআটার।

৫। টেস্টিস্ বা অণ্ডকোষ সংক্রান্ত

(ক) আনডিসেণ্ডে টেস্টিস—ছেলেদের টেস্টিস্ পেটের ভিতর কি অন্তস্থানে থাকিয়া যায়, স্ক্রোটমে নামে না। এই অবস্থা স্থায়ী হইলে ৮।১০ বৎসর বয়সে অপারেশন করা হয়।

(খ). হাইড্রসীল্ (Hydrocele)—টেস্টিসের টিউনিকা হৈজাইনে-লিস নামক আবরণের ভিতর লিম্ফ্ সঞ্চিত হয়। অপারেশন—

ট্যাপ্ করিয়া জল বাহির করা হয়, অথবা জল বাহির করিয়া কুইনাইন ইউরিথেণ্ (Quinine urethane) ইঞ্জেক্ট করা হয়, যদি রোগী অস্ত্র করাইতে অসম্মত হয়। স্থায়ীরূপে সারান বায় অস্ত্র করিয়া। টিউনিকার কিয়দংশ কাটিয়া ফেলিয়া এমন ভাবে সেলাই করা হয় যাহাতে আর জল জমে না। স্ক্রোটম্ তুলিয়া বাঁধা হয়। দুই সপ্তাহ শয্যাগত রাখিয়া পরে ৬ মাস পর্যন্ত সম্প্রদায়িক ব্যাণ্ডেজ্ ব্যবহার করিতে দেওয়া হয়।

(গ) হেরিকোসীল্—স্পার্মেটিক কর্ডের হেন্ ক্ষীত হয়। অপারেশন—হেনের কিয়দংশ কাটিয়া ফেলা হয়।

(ঘ) ক্যানসার—অপারেশন করা হয়।

(ঙ) হিমেটোসীল্—টিউনিকাতে রক্ত জমে। ট্যাপ্ করা হয়।

৬। প্রেপুস্ (Prepuce) বা পিনিসের অগ্রত্বক সংক্রান্ত।

(ক) ব্যালেনাইটিস্—প্রেপুসের ভিতর ও গ্লান্সপিনিসে (পিনিসে অগ্রভাগ) প্রদাহ হয়; ছেলেদের হয় অপরিষ্কার রাখিবার দরুন, বড়দের হয় গণোরিয়া, সিকিলিস্ প্রভৃতির দরুন। ব্যথা ও পূঁষ হয়। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—খুইয়া লেড লোশনে লিণ্ট্ ভিজাইয়া রাখা হয়। না সারিলে প্রেপুস্ কাটা হয়; সার্কমসিশন্ (circumcision) বা স্বল্পং করা হয়।

(খ) ফাইমোসিস্ (Phimosis)—প্রেপুসের ছিদ্র ছোট হইলে ছাড়ান যায় না। চিকিৎসা—সার্কমসিশন্।

(গ) প্যারাকাইমোসিস্—ছেলে চামড়া জোরে ছাড়াইয়া যদি টানিয়া আনিয়া ঢাকা দিতে না পারে, পিনিসে ইডিমা হয়। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—শতকরা ১ এড্রিনেলিনে এবং শতকরা ১০ কোকেন লোশনে তুলো ভিজাইয়া চাপিয়া রাখিলে চামড়া ঢিল হয়। না

হইলে, সার্কমসিশন্। সার্কমসিশন্ ভাল রকম করিতে হইলে এনেস-
থেটিক ব্যবহার করা উচিত। অস্ত্রের পর ফ্রায়ারের বালসাম (Friar's
Balsam) বা হেজেলিন (Hazaline) মলম স্টিরাইল্ গজে মাখাইয়া,
ব্যাণ্ডেজ করিয়া প্লাসটার দিয়া আবডোমেনের সঙ্গে লাগাইয়া রাখা হয়।
৮ ঘণ্টা রাখা উচিত বিছানায় শুয়াইয়া। উপদ্রব—ব্লীডিং; হিমেটোমা,
সেপ্‌সিস্, যা।

Diseases of the Cutaneous system & Nail

চর্ম ও নখ সংক্রান্ত রোগ

১। ব্রণ, ফুরঙ্ক (Furuncle) বা বএল (boil)—চুলের গোড়া
(hair follicle) কিম্বা থেদ-প্লাণ্ড স্টেফিলোককাস্ বীজাণুর বিঘ দ্বারা
সংক্রামিত হইলে চর্মের উপর এক সঙ্গে বা পরে পরে বহু ব্রণ হয়। বড়
হইলে ডাক্তার অপারেশন করেন। প্রথম অবস্থায় প্লাসটার গোল করিয়া
কাটিয়া, মাঝখানে একটা ফুটো করিয়া বসান হয়। ঐ ফুটো দিয়া আব
নির্গত হয়। ঘায়ের উপর মেগ্‌নিশিঅম্ পেস্ট দিয়া তাহার উপর গজ দিয়া
ব্যাণ্ডেজ করা হয়।

২। পৃষ্ঠাঘাত, কার্বাঙ্ক (Carbuncle)—সংক্রামক, দূষিত ব্রণ;
চামড়ার নিম্নস্তর পর্যন্ত দূষিত হয়। বহু মুখ দিয়া পূঁব নির্গত হয়; অনেকটা
জায়গা থর নেয়। ঘাড়, পাছা মুখ প্রভৃতি নানাস্থানে হয়। চিকিৎসা ও
শুশ্রূষা—টিপিয়া পূঁব বাহির করিতে নিষেধ করা কর্তব্য। গরম হাইপার-
টনিক সেলাইন লোশনের কম্প্রেস্ দেওয়া হয়; না সারিলে অপারেশন ও
এন্টিসেপ্টিক্ ড্রেসিং। হবাক্‌সিন্ ইঞ্জেক্ট্ করা হয়। কেহ কেহ চারিধারে
রোগীর রক্ত ইঞ্জেক্ট্ করেন। ডাএবিটিস্ রোগীরই প্রায় এই রোগ হয়।
তৎসম্বন্ধে চিকিৎসার প্রয়োজন।

৩। বিসর্প বা ইরিসিপেলাস (Erysipelas) সংক্রামক চর্ম প্রদাহ।
কারণ—যা স্ট্রেপটোককাস্ দূষিত হইলে কিম্বা কোন যা দেখা না গেলেও

মুখে, নাকের কাছে, চোখের কোণে প্রদাহ হইয়া ফুলিয়া যায় এবং চামড়া লাল হইয়া চকচক করে। কখনো কখনো ফোঁসকা হয়। মাথাধরা বমি, কম্প দিয়া জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। গ্লাটসে ইডিমাই হইলে শ্বাসরোধ হয়। চিকিৎসা ও গুণাবলি—রোগীকে স্বতন্ত্র স্থানে রাখা এবং তাহার ব্যবহৃত দ্রব্য ডিসইনফেক্ট করা আবশ্যিক। নার্সের কোন ঘা থাকিলে এই প্রকার রোগীর ভার নেওয়া বিপদজনক; কোন স্থান কাটিলে তৎক্ষণাৎ কলোডিঅন লাগাইয়া দস্তানা পরিয়া কাজ করা উচিত। রোগীর ড্রেসিং ফেলিয়া না দিয়া পুড়াইয়া ফেলিলে রোগ বিস্তৃতি নিবারিত হয়। এই সতর্কতার অভাবে প্রসূতি-ওয়ার্ডে পুআরপারেল ফিহ্বার হয়। আহার—দুধ প্রভৃতি। ডাক্তার সল্‌ফোনেমাইড্‌ এন্টিস্ট্রেপটোককাম্‌ সীরম প্রভৃতি ব্যবহার করেন। ইনফ্লেশন বিস্তৃতি নিবারণের জন্ত চারিপাশে অ্যাসোডিন বা গিলহবার নাইট্রেট লোশন লাগান হয়।

অবৃদ্ধ বা টিউমার (Tumour)

নিউগ্রোথ (New growth) বা রোগ-দুই মাংস।

টিউমার বলিতে বুঝায় একটা অস্বাভাবিক ক্ষীত মাংসপিণ্ড। নিউ গ্রোথ ক্ষীত হইতে পারে; কখনো কখনো কেবল ক্ষত বা আলসার রূপে প্রকাশিত হয়, কখনো খুব অল্পই থাকে।

টিউমার দুই রকম :—১। ইননোসেন্ট (Innocent), পারিপার্শ্বিক টিস্যু আক্রমণ করিয়া বিনষ্ট করে না এবং সাংঘাতিক হয় না যদি হার্ট প্রভৃতি জীবনোপকরণ আধারের (vital organs) উপর চাপ না দেয়। অনেক রকম আছে; যথা,—(ক) লিমোমা বা চরবীর অবৃদ্ধ; (খ) অসটিওমা বা হাড়ের অবৃদ্ধ; (গ) এডিনোমা বা গ্রন্থির টিউমার; যথা, ব্রেস্ট, থাইরয়েড প্রভৃতির; ঘ) পেপিলোমা বা আঁচিল জাতীয়। কিন্তু ব্রেস্টে, রেঙ্কমে, ম্যালিগনেন্ট্‌ হয় এবং ডাএথার্ম দ্বারা চিকিৎসা করা

হয়। (ঙ) কন্ড্রোমা বা কাটিলেজের অব্দ। কখনো কখনো মেলিগ্-নেট হইতে পারে; (চ) নীহ্বাস বা রক্তনালীর টিউমার; চামড়ায়, চামড়া কিম্বা মিউকাস্ মেমব্রেনের নীচে হয়; প্রায়ই জন্মগত বা জন্মের কিছুদিন পর হয়। **চিকিৎসা**—কটারী, রেডিঅম্, ইলেক্ট্রোলাইসিস্, কিম্বা অপারেশন। (ছ) হ্বীনাস অব্দ চামড়ায় বা চামড়ার নীচে হয়; **চিকিৎসা**—অপারেশন বা ইলেক্ট্রোলাইসিস। (জ) মোল্ বা তিল—স্থান বিশেষে প্রদাহের দরুন ম্যালিগ্‌নেট হয়। (ঝ) ফাইব্রোমা বা ফাইব্রাস্ অব্দ: (ঞ) মায়োমা বা মাংসপেশীর অব্দ, (ট) মিক্সোমা বা মিউকাস্ টিউমার অব্দ এবং (ঠ) নিউরমা বা নার্ভ্ টিউমার অব্দ।

২। **ম্যালিগ্‌নেট্ (Malignant)**—সাংঘাতিক অব্দ; কেবল পারিপার্শ্বিক টিসু নষ্ট করে তাহা নয়, দেহের নানা স্থানে সঞ্চালিত হয়। এই সঞ্চালনের নাম মেটাস্টেসিস (metastasis)। **সার্কোমা (Sarcoma)**—অতি শীঘ্র বাড়ে এবং রক্তের দ্বারা সঞ্চালিত হয় স্থানান্তরে। রোগ পরিচয় হইলেই অবিলম্বে অপারেশন করা উচিত।

ক্যান্সার, বিলম্বে বাড়ে এবং প্রায়ই একটু বেশী ব্যয় হয়। ব্রেস্ট্, প্রভৃতি গ্রাণ্ডে ও স্ক্রিভ্, ইউটারাস প্রভৃতি নানা স্থানে হয়। ইপিথিলিওমা চামড়া কিম্বা মিউকাস্ মেমব্রেন হইতে উৎপন্ন হয়, ইসফেগাস্ প্রভৃতি নানাস্থানে। রোডন্ট্, অ্যালসার এপিডার্মিস্ বা চুলের গোড়ায় হয়।

৩। **টিরেটোমা** বা ক্রণাব্দ উৎপন্ন হয় বম্বের দ্বিতীয়টি বিকৃত হইয়া। ওস্থারী কিম্বা টেস্টিসে হয়। ওস্থারীতে হইলে বলে ওস্থারিঅন্ ডার্ময়েড্ (Ovarian Dermoid); তাহার ভিতর চুল, দাঁত হাড় প্রভৃতি পাওয়া যায়।

৪। **সিস্ট (Cyst)** তরল বা অর্ধ কঠিন পদার্থে পূর্ণ অব্দ।

চিকিৎসা—অপারেশন ইমোসেক্ট্ টিউমারের মতন।

চক্ষু-অস্ত্র-চিকিৎসা ও গুণ্ণাধা।

চক্ষু-অপারেশন-রোগীর গুণ্ণাধা সম্বন্ধে একটু বৈশিষ্ট্য আছে। এনাটমি ও ফিজিওলজি সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান আবশ্যক। *

ক্যাটারেক্ট্ (Cataract)

রোগীকে হাসপাতালে ভর্তি হইতে হইবে ৪৮ ঘণ্টা পূর্বে। কঙ্কটাইইহা হইতে রস নিয়া ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন কোন সংক্রামক রোগের বীজাণু আছে কি না। বাহার দরুণ চক্ষুর প্রদাহ হইবার বা পাকিবার কোন সম্ভাবনা থাকে। সম্ভাবনা থাকিলে অপারেশন স্থগিত রাখিতে হইবে।

অপারেশনের পূর্বে আয়োজন (preparation)—চক্ষু বোরাসিক লোশনে ধুইতে হইবে এবং জ্বোলাপ দিতে হইবে। রাত্রে ঘুমের ঔষধ ডাক্তার ব্যবস্থা করিতে পারেন। পরদিন প্রাতে এনিমা দিতে হয়। চক্ষু অসাড় করা হয় কোকেন লোশন বিন্দু ঢালিয়া। প্রয়োজন হইলে এড্রিনালিনও দেওয়া হয়।

এই সময় প্রস্তুত রাখিতে হইবে নার্সকে। সার্জনের পরামর্শ অনুসারে স্টিরিলাইজ করা ড্রেসিং, সোয়াব যন্ত্রাদি রাখিতে হইবে টেবিলে।

কোঁটা ঔষধ (Drops) :—

(১) কোকেন, (২) আট্রপিন, (৩) এড্রিনেলিন, (৪) ইসারিন (Eserine)। যন্ত্রাদি—স্কালপেল, কিরেটোম, ক্যাটারেক্ট নাইফ, নীডল ইত্যাদি। ক্যাটারেক্ট এক্সট্রাকশনের (Extraction) জন্য যন্ত্রাদি আই স্পেকিউলম্ ফিক্সেশন ফর্সেস্। (Graefe) গ্রিফি নাইফ, কিউরেট, আইরিস ফর্সেস্, আইরিস পিজার, লেন্স স্কুপ ইত্যাদি।

অপারেশনের পর শুশ্রূষা—টেবিল হইতে বিছানায় নিয়া রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইতে হইবে। বালিশ হইতে মাথা তুলিতে দেওয়া হইবে না। খাওয়াইয়া দিতে হইবে, বিশেষত যদি দুই চক্ষু ব্যাণ্ডেজ করা হয়। বেড প্যান ব্যবহার করিবে। দুঘণ্টা পর্যন্ত কোন কিছু খাইবে না। প্রয়োজন হইলে জল খাইতে দেওয়া যায়। চিবাইয়া খাইতে হয় এমন খাদ্য দেওয়া হইবে না ২৩ দিন। কোকেনের প্রভাব চলিয়া গেলে চক্ষুতে ব্যথা অনুভব করিলে ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে আসপিরিন ১০ গ্রেণ, বা নিপেহি ১৫ ফোটা খাইতে দিতে পারা যায়। তিনি মর্ফিনাও ইন্জেক্ট করিতে পারেন। হাত বাঁধিয়া রাখিতে হইবে যাহাতে রোগী চক্ষুতে হাত না দেয় ঘূমের ঘোরে। কেহ কেহ রোগীকে পাশ ফিরাইয়া রাখিতে বলেন, যে চক্ষু ভাল সেই দিকে। ড্রেসিং প্রথম হয় অপারেশনের পরদিন সকালে। চোখের পাতায় যে স্ফার দেওয়া হইয়াছিল তাহা খোলা হয়। চক্ষু খুলিয়া এমনভাবে দেখিতে হইবে যাহাতে আলো বেশী না পড়ে চক্ষুতে; আলো বেশী পড়িলে রোগী জ্বারে চক্ষু বুজিবে এবং চাপ পড়িবে। চক্ষুর ভিতর এট্রপিন দেওয়া হয় প্রতিদিন। ড্রেসিং প্রথম ডাক্তারই করেন নিজে, পরে নাস'সেকই করিতে হয় অতি সাবধানে। উপরকার পাতা না খুলিয়া কেবল নীচের পাতা (eyelids) একটু খুলিয়া এট্রপিন ফোটা ঢালিতে হইবে। দ্বিতীয় দিনে বোরাসিক লোশন দিয়া চক্ষু ধুইতে হয়। দুই চক্ষু ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিতে হয় ৩৪ দিন। এক সপ্তাহ পরে আর রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবার প্রয়োজন হয় না। কোন উপসর্গ না থাকিলে রোগীকে ছাড়িয়া দেওয়া হয়। উপসর্গ—আইরাইটিস বা আইরিসের ইন্ফ্ল্যামেশন অথবা ভিতরে রক্তস্রাব।

আলোকীয় চিকিৎসা

ইলেকট্রিসিটি (Electricity) বৈদ্যাতিক

আঘাতের পর ইন্ফ্ল্যামেশন হইয়া আড্‌হীশন বা দেহাংশগুলি পরস্পর

সংযুক্ত হইলে, ইলেকট্রিসিটি দিলে ভাল হয়। নীহ্বাস, আঁচিল প্রভৃতির মধ্যে দিলে শুকাইয়া পড়িয়া যায় (Electrolysis)। দ্রুত তড়িৎ সঞ্চার প্রণালী (High frequency current) প্রয়োগ হয় বা শুকাইবার জন্য। এই প্রণালীর বিশেষ প্রয়োগের নাম ডাএথার্মি (diathermy)। অচল সন্ধি (stiff joint), পুরু ক্ষতচিহ্ন (scar) প্রভৃতিতে এবং হাড় প্রভৃতি গভীর স্থানীয় বেদনার উপশমের জন্য প্রয়োগ করা হয়। জিভের ক্যান্সার অপারেশনের সময় কেহ কেহ ব্যবহার করেন। লাল বা ইনফ্রা-রেড্ (Infra-red) আলো প্রয়োগ হয় নানাবিধ বাতে (rheumatism, neuritis) এবং বাতজনিত সন্ধির বিকৃতিতে (arthritic deformity)। আল্ট্রা হ্‌বায়লেট্ (ultra violet) বা অতি নীলারঞ্ আলো ব্যবহৃত হয় রিংওআর্ম বা দাঁদ দ্বারা আক্রান্ত চুল পরীক্ষার জন্য। এই আলোকপাতে ঐ প্রকার চুল হইতে এক প্রকার নীল জ্যোতির ঝলক নির্গত হয়। স্কুল প্রভৃতি প্রতিষ্ঠানে এই প্রকারে দাঁদের বিস্তৃতি নিবারিত হয়।

রঞ্জন-রশ্মি এক্স-রে (X-Ray)

প্রয়োগ হয় (১) রোগ পরিচয়ের জন্য। এক্স-রে নাম কোন কোন হাসপাতালে স্বতন্ত্র নিযুক্ত করা হয়। তাহাকে প্রতি ৬ মাস অন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখা হয় তাহার রক্তে অন্ততঃ ৬০০০ লিউকোসাইট এবং ১২০০ লিম্ফোসাইট আছে কি না। না থাকিলে তাহাকে এক্স-রে নাম নিযুক্ত করা হয় না। তাহার অনাবৃত দেহাংশ আলো হইতে রক্ষা করা আবশ্যক। রোগীর জামায় বোতামের পরিবর্তে টেপ্ থাকা আবশ্যক; কারণ, বোতামের ছায়া পড়ে। স্টমাক্ ইন্টেস্টিন্ প্রভৃতি পরীক্ষা করিতে হইলে বেরিঅম্ সল্ফেট ৬ আউন্স ১ পাইন্ট হলিক্‌স্ মল্‌টেড্ মিল্কের সঙ্গে মিশাইয়া খাওয়ান হয় এক্স-রে করে। ইসফেগাস্ পরীক্ষার জন্য প্রয়োজন

হয় খাওয়াবার বিস্ময় মাখান রুটির পিণ্ড। কোলন ও রেঙ্কটম পরীক্ষার জন্য বেরিঅম্ গম মিউসিলিঞ্জের সলিউশনের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হয়। ২৪ ঘণ্টা পূর্বে এনিমা এবং ৪ ঘণ্টা পূর্বে রেঙ্কটম ওয়াশ করা হয়।

(২) চিকিৎসার জন্য প্রয়োগ হয় উপরে উপরে ম্যালিগনেন্ট টিউমার, দাদ প্রভৃতি চর্মরোগে, এবং ক্রনিক রিউমেটিজম্ রোগে। ভিতরে ডীপ এক্স-রে (deep) দেওয়া হয় হাতের সার্কোমা প্রভৃতি রোগে। ছেলেকে বসিতে হইলে পরীক্ষার জন্য, নাসকে পুরু অশ্বচ্ছ দস্তানা পরিতে হয় হাতে ; নতুবা হাত পুড়িয়া এক্স রে বান্ হয়। এই বান্ ব্যথা এবং পরে বিষম কষ্ট হয়।

বেরিঅম্ খাওয়াইয়া আলোক চিত্র গ্রহণ বা স্কাগ্রাফি (skiagraphy), স্টমাক ইন্টেস্টিন্ প্রভৃতির হয়। গলব্লাডারের পাথুরী প্রভৃতির চিত্র বা কোলিসিস্টোগ্রাফি (cholecystography) নেওয়া হয় ঔষধ খাওয়াইয়া। বক্ষ পরীক্ষা বা টমোগ্রাম (tomogram) হয় বক্ষাক্রান্ত প্রভৃতির পরিচয়ের জন্য। শ্বনের ক্যান্সার রোগে ব্যবহৃত হয় সুপারফিশিএল্ এক্স-রে (Superficial x-ray) বা চাউল থিরাপী (Chaul therapy) ভিতরকার রোগের জন্য প্রয়োগ করা হয় গভীর বা ডীপ এক্স-রে (Deep-x-ray)। সুপার ফিশিএল এক্স-রে ভিতরে প্রবেশ করে না, কিন্তু রোগ-মুক্ত অংশগুলি পুড়াইয়া দেয়। ডীপ এক্স-রে কেবল রোগ-দৃষ্ট স্থানের উপরই ক্রিয়া করে। এক্স-রে জনিত বা শীঘ্র শুকায় না। চর্মের উপর প্রয়োগ করিতে হইলে অতিমাত্রা নিবারণের জন্য টিউব ও চর্মের মাঝখানে বেরিঅমের চাকতি (Barium pastille) রাখা হয়। রশ্মির তেজ কতকটা শুষিয়া নেয় এই চাকতি।

রেডিঅম্‌ (Radium)

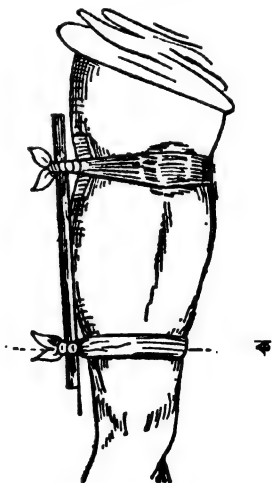
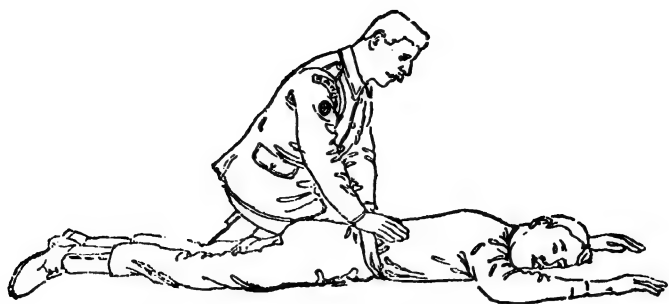
রেডিঅম ক্যান্সারের চিকিৎসায় ব্যবহৃত হয়। রেডিঅম্‌ রিঅাকশন্‌ বা **উপদ্রব**—অনেকবার রেডিঅম প্রয়োগ করিলে মাথা ধরা, মাথা ঘোরা, বমি, এনিমিয়া প্রভৃতি উপদ্রব হয়। চামড়ায় লাগিলে ফোঁসকা হয়। **শুশ্রূষা**—রোগীকে শোয়াইয়া রাখিতে হয়। দেখা আবশ্যক নীডল থিসিয়া আসে কি না। নীডল্‌ ধরিবার বিশেষ ফর্সেপ্‌স্‌ আছে। ব্যবহারের পর নীডল্‌ কার্বলিক লোশনে রাখিয়া, স্পিরিট-সিক্ত তুলো দ্বারা মুছিয়া দীসার বাস্কে রাখা হয়।

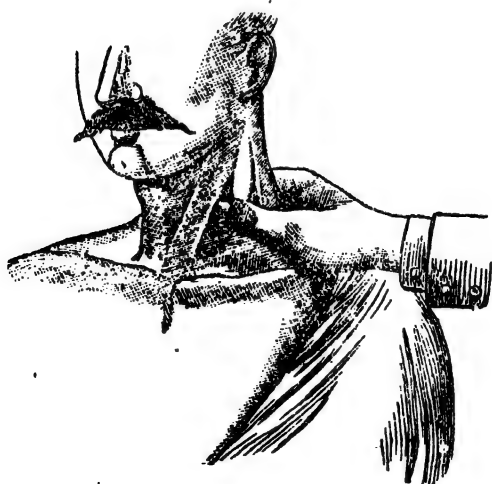
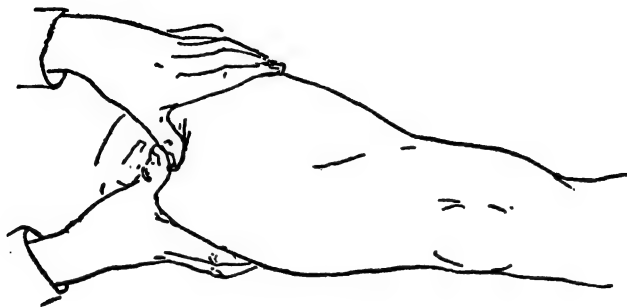
আকসিডেন্ট (accident) বা আকস্মিক ঘটনা

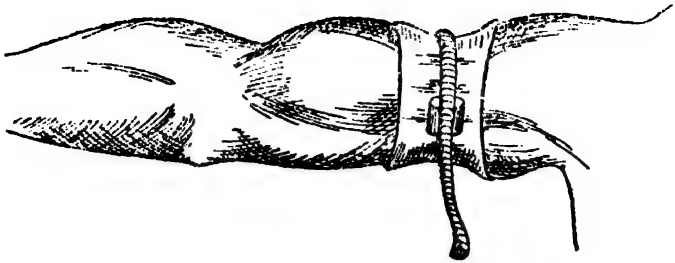
প্রাথমিক প্রতিকার (First Aid)

১। শ্বাসরোধ বা আস্ফিকশিয়া

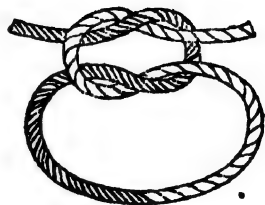
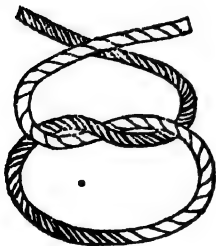
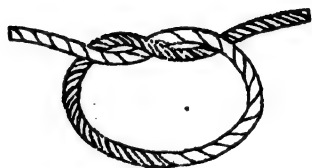
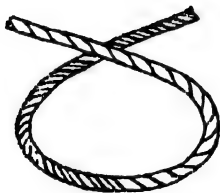
কারণ—(ক) রক্তের ক্লট, উদ্দীরিত পদার্থ, ডিফ্‌থিরিয়ার পরদা, ল্যারিংসের মিউকাস্‌, মেমব্রেনের ফুলো, গলাচাপা বা স্ট্র্যাঙ্গুলেশন (strngulation), বা জলমজ্জন (drowning) প্রভৃতির দ্বারা শ্বাস পথ রোধ। (খ) ধূম, কোল গ্যাস, হুআর গ্যাস প্রভৃতি শ্বসন। (গ) সংজ্ঞালোপকারী ঔষধের অতিমাত্রা। (ঘ) ইলেক্ট্রিক শক।
চিকিৎসা—ডাক্তার অবরোধক কারণের চিকিৎসা করেন। প্রথমত গ্যাগ্‌ দ্বারা মুখ খুলিয়া গলায় কিছু আটকিয়া আছে কি না দেখিতে হইবে; গলায় কিছা বৃকে আঁটা কাপড় ঢিল করিতে হইবে। জিভ টানিয়া দেখিতে হইবে শ্বাস পড়ে কিনা। কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস ফেলাইতে হইবে (artificial respiration)। গলায় ফাঁস লাগিলে, উদ্বন্ধন (hanging) দ্বারা শ্বাস বন্ধ হইলে, দড়ী কাটিতে হইবে এমন







৮নং—ছিন্ন ব্রেকিংল আটারীর উপর ইলাস্টিক
টুর্নিকেটের চাপ



৯নং চিত্র—“রীফ” নট বাধিবার
(Reef Knot) ক্রম

চিত্রের বর্ণনা

১নং চিত্র—শেফার প্রণালীতে (নিঃশ্বাস ফেলাবার)

২নং চিত্র—ঐ প্রণালীতে শ্বাস গ্রহণ করায়।

৩নং চিত্র—ফিমরেল আর্টারী ছিন্ন হইলে “ঘর করা” জিনিস নিয়া ছিন্ন স্থানে টুনিকেট বসাবার প্রণালী।

৪নং চিত্র—টুনিকেট শক্ত করিয়া বসান হইয়াছে “ক” চিহ্নিত স্থানে।

৫নং চিত্র—ছিন্ন ব্রেকিএল আর্টারীর উপর আঙ্গুলের চাপ হিউমারাসের উপর ঠেকাইয়া।

৬নং চিত্র—ছিন্ন ফিমরেল আর্টারীর উপর আঙ্গুলের চাপ ফিমারের উপর ঠেকাইয়া।

৭নং চিত্র—ছিন্ন কেরোটাইড্ আর্টারীর উপর আঙ্গুলের চাপ স্পাইনের হাড়ে ঠেকাইয়া।

ভাবে যাহাতে মানুষটি মাটিতে পড়িয়া না যায়। কাপড় ঢিল করিয়া শ্বাস ফেলাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। ইলেকট্রিক শক শ্বাসরোধ হইলে প্রথমত নাসকে আত্মরক্ষা করিতে হইবে শক হইতে। রোগীকে ইলেকট্রিক তার হইতে বিচ্ছিন্ন করিবার জন্ত হাতে পরিতে হইবে দস্তানা এবং দাঁড়াইতে হইবে শুষ্ক কাষ্ঠখণ্ডের উপর। পরে কৃত্রিম শ্বাস ফেলাইবার চেষ্টা।

জলমগ্ন (Drowning) রোগীর জন্য

কৃত্রিম শ্বসন (artificial respiration) (১) শেফার (Schafer) প্রণালী। দুইটি চিত্র শ্বাস ফেলার ও টানার।

(২) কলের শ্বসনবস্ত্র বা লৌহ, ফুসফুস (Drinker respirator) একটা ধাতুর বাক্স। ইহার ভিতর রাখা হয় রোগীকে মাথা বাহিরে রাখিয়া। বাক্সের ভিতর থাকে কানারের ভদ্রার (bellows) মতন। বৈদ্যাতিক শক্তি বোগে যখন ফুলিয়া উঠে, চাপের দরুন রোগীর পড়ে নিশ্বাস। ভদ্রা সঙ্কুচিত হইলে শ্বসনবস্ত্র হইতে বায়ু যায় ভিতরে। রোগীর ডাএফ্রামের প্যারালিসিস্, ড্রাউনিং, ইলেকট্রিক শক, কোল গ্যাস পত্নজনি প্রভৃতিতে ব্যবহৃত হয়।

শেফার (Schafer) প্রণালী

এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইলে নিমজ্জিত ব্যক্তিকে জল হইতে উঠাইয়া মাটিতে উপোড় করিয়া ফেলিয়া মুখ এক পাশে কাং করিতে হইবে এবং দুই হাত মাথার দুপাশে সামনের দিকে প্রসারিত করিতে হইবে। কাপড় খুলিয়া ফেলিবার পূর্বেই ঐ প্রণালীতে শ্বাস ফেলাইবার চেষ্টা করিবে ; কারণ বিলম্বে প্রাণ সংশয়। দুই হাত ছড়াইয়া রোগীর পাহার উপর রাখিয়া, দুই বুদ্ধাঙ্গুলি সমান্তরাল ভাবে সটান রাখিয়া এবং অঙ্গ অঙ্গুলিগুলি নিম্নতম রিব গুলির উপর ছড়াইয়া ঝুঁকিয়া পড়িয়া কব্জির উপর ভর করিয়া এবং হাত দুখানি সোজা রাখিয়া নিম্নের সমস্ত দেহ ভার ফেলিতে হইবে রোগীর

কোমর ও পিঠের নিম্ন ভাগের উপর ১ নং ছবির মতন। এক, দুই তিন আন্তে আন্তে গুণিতে যে সময় লাগে, সেই সময়ের মধ্যে এই কাজ করিতে হইবে। এই প্রণালীতে বাতাস, জল, কফ প্রভৃতি বাহির হইবে। তাহার পরে পেছনের দিকে ঝুকিয়া হাতের চাপ হ্রাস করিবে, কিন্তু হাত সরাইবে না (২নং চিত্র)। এই কাজে লাগিবে আন্তে আন্তে এক দুই গুণিতে যে সময় লাগে। এই প্রকার সম্মুখে ও পশ্চাতে ঝুকিতে হইবে এক মিনিটে ১২—১৫ বার, প্রত্যেক বার ৪৫ সেকেন্ড। সাহায্য করিয়া গরম ফ্লানেল চাপাইবে রোগীর গায়, পা রগড়াইয়া গরম জলের বোতল প্রয়োগ করিবে, এবং সমস্ত গা হাত পা প্রভৃতি গরম কাপড় দিয়া রগড়াইবে পা হইতে হাটের দিকে। শুকনো কাপড় বা কবল গায়ে জড়াইবে। স্নুহ হইলে এক চামচ গরম জল, পরে গরম কফি এবং ডাক্তারের পরামর্শে ত্রাণ্ডি ও দেওয়া যায়। রোগীর ঘরে বেশী লোক থাকিতে দিবে না।

২। সংজ্ঞালোপ বা আনুকূল্যশাসনেনস (unconsciousness)

প্রথমত সাধারণ চেহারা কি রকম দেখিতে হইবে। মুখলাল বা কঙ্কেশচন্, নীলবর্ণ, বড়বড়ে শ্বাস ইত্যাদি; মাথায় কোন চোট লাগিয়াছে কি না, ক্রাকচর হইয়াছে কি'না; নাক কান হইতে, কিম্বা চোকে রক্তস্রাব হইয়াছে কি না; পারালিসিসের কোন লক্ষণ আছে কি না, চোখের তারা কি রকম; তাপ, মূত্র ইত্যাদি। **শুশ্রূষা।**—এক পাশে শুয়াইয়া মুখ পরিষ্কারও কাপড় আলগা করিয়া মুখে ঠাণ্ডা জলের ঝাপটা দিতে হইবে। লোক পাঠাইতে হইবে ডাক্তারের জন্ত এবং কবল, শুকনো কাপড় ও স্টিমিউলেণ্টের জন্ত। ডাক্তার না আসা পর্যন্ত নাস'কেই চেষ্টা করিতে হইবে (১) শ্বাসরোধক পদার্থ শ্বাস পথ হইতে বাহির করিতে, (২) নিশ্বাস প্রশ্বাস পুন প্রতিষ্ঠা করিতে এবং পুন-প্রতিষ্ঠার পর শরীর গরম রাখিতে। অন্তত ২১১ ঘণ্টা জীবিত রাখিবার চেষ্টা করিতে হইবে, ডাক্তার না আসা পর্যন্ত।

৩। আক্ষেপ বা কন্বলশন (convulsion)

(ক) হিস্টেরিয়া—অর্ধচেতন অবস্থায় চোক টানিয়া খুলিতে গেলে রোগী বাধা দিবে। বাজে লোক সরাইয়া দিয়া, মুখে ঠাণ্ডা জলের কাপটা দিতে হয়।

(খ) যুগী বা এপিলেপসি (Epilepsy)—সম্পূর্ণ অচেতন অবস্থা। রোগী জিভ কামড়ায়। একবার শক্ত হয়, একবার আক্ষেপ হয়, পরে আসে তন্দ্রা। রোগীকে শুইয়া কাপড় আলগা করিয়া দুপাটি দাঁতের মাঝখানে কাঠের টুকরা দিয়া রাখিতে হয়।

কোমল অংশের (soft part) জখম

(ক) কন্ট্রিউশন্ (Contusion) বা থেংলানি—কোন অংশ থেংলিয়া গেলে ঠাণ্ডা লোশন (evaporating lotion) দেওয়া হয়। রক্ত বাহাতে না জমে তজ্জন্ত ব্যাণ্ডেজ বাঁধা হয়।

(খ) ছড়িয়া যাওয়া (abrasion)—পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া মলম লাগান হয়।

(গ) কাটা ঘা, উণ্ড (wound)—রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্ত কাটার উপরে পরিষ্কার রুমাল শক্ত করিয়া আঁটিয়া বাঁধিয়া এবং ঘায়ের উপর পরিষ্কার গজ বা কাপড় চাপা দিয়া ডাক্তারকে খবর দিতে হয়। হাসপাতালে টুর্নিকেট দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করিয়া এবং ঘায়ের উপর স্টিরাইল ড্রেসিং দিয়া ডাক্তারকে খবর দিতে হয়।

(ঘ) স্কাল্ড (scald) ও বার্ন (Burns)। স্কাল্ড স্কর্চ (scorch) বা ঝলসান—চামড়ার উপরিভাগে তপ্ত তরল পদার্থের বা তপ্ত বাষ্পের তাপ লাগিলে এই প্রকার হয়। ভারগাটা লাল হইয়া যায়। তপ্ত তরল পদার্থ (সিরাপ প্রভৃতি) ঘন হইলে জখম বেশী ও গভীর হয়, শিশুরা

চায়ের গরম কেটলীর মুখ হইতে টানিয়া চা খাইলে মুখও খেঁট পুড়িয়া যায়; স্কাল্ডিং বেশী হয়; গ্লাসের ইডিয়া বশত শ্বাসরোধ হইলে শিশু মারাও যাইতে পারে।

(ঙ) পোড়া ষায়ের গুরুত্ব বয়স, বিকৃতি ও স্থান অনুসারে। শিশু ও বৃদ্ধের এই ষা আশঙ্কার কারণ। হাত পা প্রভৃতির ষা অপেক্ষা ধড়ও মাথার ষা বেশী বিপদজনক। সমস্ত দেহের এক তৃতীয়াংশ স্থান ব্যাপী হইলে মৃত্যু সম্ভাবনা অধিক—শকের দরুন। চামড়া অধিক পুড়িয়া গেলে হয় টকসিমিয়া এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের প্রদাহ।

বার্ণ ৬ প্রকার

(১) প্রথম ডিগ্রি—কেবল উপরটা একটু ঝলসিয়া যায় বা স্কর্চিং (scorching) হয়। (২) দ্বিতীয় ডিগ্রি—ব্লিস্টার বা ফোঁকা (৩) তৃতীয় ডিগ্রি—চামড়ার উপরি ভাগ (Epidermis) দগ্ধ হয়। ইহাতে ডার্মিস্ অনাবৃত হওয়াতে খুব যত্ননা হয়। (৪) চতুর্থ ডিগ্রি সমস্ত চামড়া দগ্ধ হইয়া স্নফ বা পচলা হইয়া থসিয়া পড়ে। ষা শুকাইলে পুরু স্কার এবং সংকুচন বশত বিকৃতি (deformity) হয়। (৫) পঞ্চম ডিগ্রি—মসল পর্যন্ত দগ্ধ হয়। (৬) ষষ্ঠ ডিগ্রি—সমস্ত অস্থি পুড়িয়া ছাই হয় (charred)।

চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—কেবল মাত্র যদি চামড়া লাল হয় (surface reddening), ঠাণ্ডা কম্প্রেস দিলেই সারিয়া যায় এবং ব্লিস্টার না হইলে বোরিক পাউডার ও তুলো দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিতে হয়। যদি প্রথম বেশী হয়, ডাক্তার ট্যানিক এসিড ব্যবহার করেন (শতকরা ২ ট্যানিক এসিড সলিউশনে)। অভাবে চা সিদ্ধ ঠাণ্ডা করিয়া ব্যবহার করা

বার। ঐ চায়ে বা সোডা বাইকার্ব লোশনে গজ ভিজাইয়া দধ স্থানে রাখা যায়। ট্যানাক্সেস জেলি (Tannafax) ঘরে থাকিলে ঐ স্থানে লাগাইয়া শুকাইলে পর ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিতে হয়।

মুখ খেঁচি ঝলসিয়া গেলে শিশুকে গরম তরল পানীয় খাইতে দেওয়া হয় এবং স্টীম টেস্টে * রাখিয়া গলায় ঠাণ্ডা কম্প্রেস দিয়া ট্রেকিঅটমির জন্ত প্রস্তুত করিয়া রাখা আবশ্যক। অলিভ অএল ও লিকুইড প্যারাক্সিন খাওয়াইলে উপকার হয়। এইরূপ শ্বাসরোধের উপক্রম হইবার পূর্বেই ডাক্তার ডাকিয়া পাঠান আবশ্যক। এসিড-দধ স্থানে দিতে হয় সোডা বাইকার্ব লোশন। আলকালি বা তীব্র ক্ষার দ্বারা দধ স্থান জল দিয়া ধুইয়া সিকি-সিক্ত বা নেবুরসসিক্ত ড্রেসিং অনেকক্ষণ ধরিয়া চাপা দিয়া রাখিতে হয়।

অবস্থা (stage) অনুসারে চিকিৎসা ও শুশ্রূষা :—(১) প্রাইমারী শক হইলে (primary shock) সোডা বাইকার্ব লোশন, ঠাণ্ডা চা, টেনাক্সেস প্রভৃতি প্রাথমিক ড্রেসিংএর ট্যানিক এসিড প্রয়োগ করা হয়। (১) টক্সিমিয়া ও কোলাপ্স অবস্থায়—জখমের প্রায় বারো চৌদ্দ ঘণ্টার মধ্যে লক্ষণ প্রকাশ পায়। টেম্পারেচার বাড়ে রোগী ছটকট করে চক্ষুর তারা বড় হয়; বমি, দ্রুত নাড়ী ও শ্বাস, ব্লড প্রেশার হ্রাস, ডিলিরিয়াম, কোমা। মৃত্যু হয় এই অবস্থায়। **চিকিৎসা**—পচা অংশ ডাক্তার কাটিয়া ফেলিয়া দিয়া সত্ত প্রস্তুত গরম ট্যানিক এসিড সলিউশনের সঙ্গে মাকুরী ক্লোরাইড সলিউশন (I iu 2000) মিশাইয়া প্রয়োগ করেন। দধ স্থান পরিষ্কার করা হয় অজ্ঞান অবস্থায় গ্যাস অক্সিজেন বা মর্ফিন প্রয়োগ করিয়া। কোন তেল বা মলম ব্যবহার করিয়া থাকিলে ইথার দিয়া পরিষ্কার করা হয়। ট্যানিক এসিড লোশন কম্প্রেস দেওয়া

হয়, অথবা স্প্রে করা হয় হাসপাতালে। কম্প্রেস্ দেওয়া হয় লোশন সিক্ত গজ্জ তিন পুরু করিয়া এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা ঢাকিয়া। হাত কি পায়ে প্রথম হইলে স্প্রিণ্ট দ্বারা টানিয়া সোজা করিয়া রাখা হয়। আঙ্গুল গুলি বাহাতে জুড়িয়া না যায় সেই জন্ত ফাঁকে ফাঁকে ব্যাণ্ডেজ দিয়া রাখিতে হয়। গরম জলের বোতলের তাপ দেওয়া হয়। বা শুকাইয়াছে কিনা দেখিতে হয় প্রতিদিন ড্রেসিং অল্প ফাঁক করিয়া। মুখের চারি পাশে হেসেলোন মাখাইয়া তুলা দিয়া ঢাকিয়া রাখিতে হয় যদি মুখে স্প্রে করা হয়। চোখ পুড়িলে ডাক্তার চোকে এট্রপিন্ ও সোডিবাইকার্ব্ লোশন (১ পাইন্টে ১ ড্রাম) প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন। ধোয়ার পর স্টিরাইল ক্যান্ডিটার অএল্ ফোটা ঢালিয়া সোডি-বাইকার্ব্-লোশন-সিক্ত প্যাড্ ঢাকা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিতে হয়।

(৩) সেপ্‌সিস্ অবস্থায়—ট্যানিক এসিড্ ব্যবহারের পর দেখিতে হয় বা শুকাইবার পর ড্রেসিং আলা হইয়াছে কি না; হইলে, কাঁচি দিয়া কাটিয়া ফেলিতে হয়। কোএগুলম্ (Coagulum) বা শুক্রে ঘায়ে উপর ভিজে ড্রেসিং দিতে নাই। (৪) হীলিং (Healing) বা বা শুকাইবার অবস্থায়—প্রথম ও দ্বিতীয় ডিগ্রীর বা শীঘ্রই শুকাই; শক্ত ক্ষত চিহ্ন থাকে না; তৃতীয় ডিগ্রীর ঘায়েও প্রায় হয় না। কোন বা গভীর হইলে শুকাইয়া সংকুচিত হইলে যে বিকৃতি হয় তাহা নিবারণ করা যায়, সমুচিত ড্রেসিং ও স্প্রিণ্ট ব্যবহার করিয়া এবং স্ক্লিগুলি খেলিতে দিয়া। স্কিন্-গ্রাফ্‌টিংএর ও প্রয়োজন হয় কখনো কখনো।

ইতিপূর্বে (৩২ ও ৩৩ পৃষ্ঠায়) অস্ত্রের সময় ও কিঞ্চিৎ পরে রক্তস্রাব হইলে নাসের্ কর্তব্য কি তাহা বলা হইয়াছে। টুর্নিকেট প্রয়োগ হয় হাত কি পায়ে, আঁটারী ছিন্ন হইলে, যে স্থলে আঙ্গুলের চাপ চলে না। ৭নং ছবি)

আকস্মিক ঘটনাবশত ফিম্ব্রেল আঁটারী ছিন্ন হইলে ডাক্তার আসিতে

বিলম্ব হইলে ৩ঃ৪৫নং ছবির মতন কৃত্রিম বা “ঘরকরা” টুর্নিকেট ব্যবহার করা যায়)। একটা শক্ত জিনিসের চাপ রাখা যায় আটারীর উপর। ইহার উপর একখানা ভাঁজ করা পরিষ্কার রুমালের বা গজের পাড় রাখিয়া টানিয়া দুই দিক গাঁট দিয়া একটা কাঠি ঢুকাইতে হয় এবং নীচে আর একখানা রুমালের পাড় টানিয়া শক্ত করিয়া গাঁট দিতে হয় নীচে উপরে। অঙ্গুলীর চাপে রক্তশ্রাব বন্ধ করিবার ছবি ৫, ৬, ৮নং ; রীফ নট ছবি ৯নং।

১। এ্যাপেন্ডিসাইটিস্ কান্নাকে বলে ? এ্যাপেন্ডেক্টিমি অপারেশনের জন্য কিরূপে রোগী প্রস্তুত করিবে ? (৫৭, ৫৮, পৃঃ)

২। ফ্র্যাকচারের লক্ষণ কি কি ? কম্পাউণ্ড ফ্র্যাকচারের উপসর্গ কি কি ? (পৃঃ ৬১, ৬২)

৩। একটি রোগীর ইন্টারনেল্ হেমারেজ হইতেছে ইহা কিরূপে বুঝিবে ? ডাক্তার আসিবার পূর্বে এইরূপ রোগীর কি চিকিৎসা করিবে ? (২৭, ৩২, ৩৩ পৃঃ)

৪। ষ্টেরিলিজেসনের বিভিন্ন প্রণালী সংক্ষেপে বর্ণনা কর। (২৩ পৃঃ)

৫। ক্যাটারাক্ট অপারেশনের পর প্রথম ৭ দিন রোগীর কিরূপে সেবা করিবে ? (৮২, ৮৩ পৃঃ)

৬। সংক্ষেপে বর্ণনা কর :—

(ক) সেপ্টিসিমিয়া । (৪, ৫ পৃঃ)

(খ) সিস্টাইটিস্ । (৭৬ পৃঃ)

(গ) শক । (২৭, পৃঃ)

(ঘ) গ্যাস গ্যাংগ্রিন । (৫, ৬, পৃঃ)

৭। ফিমারের কম্পাউণ্ড ফ্র্যাকচার হয়েছে। ডাক্তার না আসা পধ্যন্ত তুমি কি করিবে এবং ডাক্তারের জন্য তুমি কি কি রেডি রাখিবে ?

(৬৭ পৃষ্ঠা)

৮। গ্যাস্ট্রো-জুজুনস্টমি অপারেশনের জন্য রোগীকে তুমি কি ভাবে প্রস্তুত করিয়া রাখিবে ?

(৪৩ পৃষ্ঠা)

৯। সুপ্রোপিউবিক সিস্টেটমি কেন করা হয় ? করার পর কি কি কম্প্লিকেশন হইতে পারে এবং তার জন্য তুমি কি কি বিষয়ে সতর্ক থাকিবে ?

(৭৫ পৃষ্ঠা)

অগ্নিবর্ষী বোমা
‘মুক্ত’ গ্যাস-উপদ্রব শাস্তি
এবং
যুদ্ধাহতদের আধুনিক শুশ্রূষা

শ্রীসুন্দরীমোহন দাস

অগ্নিবৰ্ষী বোমা
'যুদ্ধ' গ্যাস-উপদ্রব শাস্তি
ও
আধুনিক যুদ্ধাহত-চিকিৎসা ও শুশ্রূষা

দ্বিতীয় সংস্করণ

শ্রীসুন্দরীমোহন দাস

সর্বস্বত্ব সংরক্ষিত

মূল্য ১০ মাত্র

প্রকাশক : শ্রীরণজিত দাস
৫৭।১।১এ, রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

প্রবাসী প্রেস,
১২০।২, আগার সার্কুলার রোড, কলিকাতা
শ্রীনিবারণচন্দ্র দাস কর্তৃক মুদ্রিত।

দ্বিতীয় সংস্করণের বিজ্ঞাপন

বর্বরতা-পরিচায়ক যুদ্ধের

ইতিহাস ও পরিণাম

১৯১৫ খ্রীষ্টাব্দে ইউরোপীয় মহাসমরে সভ্যতার নামে বর্বরতা-সূচক গ্যাস-প্রয়োগ আরম্ভ হয় জার্মান বর্জ্য শত্রু সৈন্যকে হত কিম্বা রোগক্লিষ্ট-করিবার অভিপ্রায়ে। সাম্রাজ্য-লোলুপ দান্তিক হিটলার এই বাষ্পীয় অস্ত্রের সাহায্যে ব্রহ্মাণ্ডের “চক্রেস্বর” এবং চিরশাস্তিস্থাপনিতার পদবী লাভের স্বপ্ন দেখিতেছিলেন নেপলিষনের মত। ইতিহাস সেই স্বপ্নের অলীকতা প্রমাণ করিয়াছে। বিশেষজ্ঞেরা বলিতেছেন যুদ্ধ-গ্যাস ব্যতীত নানাপ্রকার মারণাস্ত্র আবিষ্কৃত এবং যুদ্ধ-প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছে। এ দেশেও কিয়ৎ পরিমাণে সেই সব প্রণালী অবলম্বিত হইতেছে। সুতরাং সেই সব নব নব প্রণালী সম্বন্ধে এদেশ-বাসীর জ্ঞান থাকা আবশ্যক। বঙ্গীয় সরকারের “হোম ডিপার্টমেন্ট” এদেশের উপযোগী সেই সমুদায় বিষয়সম্পর্কিত পুস্তিকা ১৯৪৩ সালে প্রকাশ করিয়াছেন। সেই পুস্তিকা এবং অন্যান্য প্রামাণিক গ্রন্থ অবলম্বনে এই গ্রন্থ রচিত হইয়াছে। আশা করা যায় নূতন চিত্র-শোভিত এবং তত্ত্ব-পরিপূরিত এই গ্রন্থপাঠে জনসাধারণ উপকৃত এবং আত্মরক্ষা সম্বন্ধে প্রস্তুত হইবেন। গুরুত্বা সম্বন্ধে সমুদয় গ্রন্থ একত্রে বাঁধান গুরুত্বাবিজ্ঞা (Complete Manual) নামক গ্রন্থে এই পুস্তিকা সন্নিবিষ্ট হইয়াছে।

Bibliography :—

1. "Air Raids, What You Must Know, What You Must Do"—by Home Department, Bengal Government.
 2. Practical Nursing by W. T. Gordon Pugh & Alice M, Pugh, S. N. R.
 3. Military Medical Annual Edited by Surgeon-General Sir Alfred Keogh, G.C.B. M.D. F.R.C.P.
 4. Surgery of Modern War Sec. VIII by D. Hamilton Bailey.
-

পুরাতন গ্রন্থের মর্ম

১৮১৫ সালের ইউরোপীয় মহাসমর উপলক্ষে বঙ্গীয় সরকারের হোম্ ডিপার্টমেন্ট যুদ্ধ-গ্যাস ও অগ্নীবর্ষা বোমা প্রভৃতি দ্বারা ক্লিষ্ট ব্যক্তিদের ক্লেশ-উপশম অভিপ্রায়ে এই পুস্তিকা প্রকাশ করিয়াছিলেন।

তাহার মর্ম

১। **কাঁছনী বা টিআর গ্যাস (Tear Gas)** বা অশ্রুপাত-জনক গ্যাস দ্বারা ক্লিষ্ট ব্যক্তিকে প্রায়ই হাসপাতালে নিবার প্রয়োজন হয় না। চোক গরম জলে ধুয়ে তাহাতে এক ফোটা অলিভ বা রেটার তেল বা বিশুদ্ধ তরল প্যারাক্সিন দেওয়া হয়।

২। **নাসা উপদ্রবকারী বা নোজ্ ইরিটান্ট (Nose Irritant)** গ্যাস দ্বারা ক্লিষ্ট রোগীর কখনো কখনো ফুসফুস ও গলায় প্রদাহ, মানসিক অবসাদ বা আত্মহত্যা প্রবৃত্তি হয়। সে বিষয়ে সতর্ক থাকা আবশ্যক। কখনো বা হয় অস্থায়ী প্যারালিসিস বা বাত ব্যাধি। এই প্রকার রোগীর জন্য স্ট্রেচার ও ক্রেডল্ ব্যবহার করিতে হয়। নাকে সোডা জলের ডুশ দেওয়া হয়। গলায় খুসখুসির জন্য করিতে দেওয়া হয় সোডা জলের কুলকুচি। চামড়া প্রভৃতির প্রদাহ, গলায় ও পেটের ব্যথা, বমি, অস্থিরতা প্রভৃতির প্রতিকার আবশ্যক।

৩। **লাং ইরিটান্ট (Lung Irritant)** বা ফুসফুস উপদ্রবকারী ক্লোরীণ গ্যাস প্রভৃতি প্রয়োগের ফলে ফুসফুসের শোথ বশত মৃত্যু হয়। খারাপ রোগীর মুখ ও গলা প্রথমে লাল পরে নীল হয়; শ্বাস কৃচ্ছতা, নাড়ীর দ্রুততা; নীল বর্ণ ইত্যাদি হইলে বলা হয় “ব্লু” টাইপ। রক্তহীন রোগীর মতন কখনো মুখ চোক শাদা হয়; একে বশে “গ্রে” টাইপ। এই প্রকার রোগী তড়িঘড়ি চিকিৎসার অভাবে মারা যায়। হ্যালডেন যন্ত্র বা নাকের ক্যাথিটার দ্বারা অক্সিজেন দেওয়া হয়।

৪। ব্লিস্টার গ্যাস্ (Blister Gas) প্রয়োগের ফল লক্ষিত হয় ২ হইতে ৪ ঘণ্টার মধ্যে। চক্ষুর উপদ্রব হইলে রোগীকে আশ্বস্ত করিয়া বলিতে হয় চক্ষু নষ্ট হইবে না। সোডা লোশন (১ পাইন্ট গরম জলে ১ টেবুল-স্পুন সোডিয়াম বাইকার্বনেট) দ্বারা চোক ধুইয়া রেটীর তেল ১ ফোঁটা বা বিত্তক তরল পারাফিন্ ঢালিতে হয় চোকে। ডাক্তারের আদেশে প্রোটার্গোল লোশনও দেওয়া হয়। বার বার গরম জলের সেক দিলে চোকের পাতার বেদনার লাঘব হয়। ইাচি, কাসি, গলাব্যথা প্রভৃতির জন্য ডাক্তারের আদেশে ধূম প্রয়োগ করা হয়। ব্রংকাইটিস কি নিউমোনিয়া হইলে রোগীকে স্বতন্ত্র ওয়ার্ডে রাখা হয়। ততক্ষণ স্থান ধুয়া হয় সাবান জলে। কিন্তু দূষিত স্থান বেশী ব্যাপ্ত হইলে, সাবান জল ব্যবহার করা হয় না।

আহতদের হাসপাতাল

(Casualty Ward)

ডী-কণ্টামিনেশন বা গ্যাস-দূষিত-স্থান শোধন হইয়া গেলে সংকেত অনুসারে রোগীকে নেওয়া হয় হাসপাতালে। তখন হইতে আরম্ভ হয় সেবক সেবিকার কাজ। এই কাজ বৃদ্ধিতে হইলে জানা আবশ্যক

এয়ার-রেড. বা ব্যোম-উপদ্রব-ক্লিষ্ট

রোগীদের সাধারণ শুশ্রূষা

১। শক্—লক্ষণ :—মূচ্ছা, বিবর্ণতা, দুর্বল নাড়ী, শ্বাসকষ্ট, ঠাণ্ডা হাত পা। শুশ্রূষা—চিং করিয়া শুয়াইয়া রোগীর কাপড় ঢিলা করিয়া দিতে হয়। কন্বল চাপা দিয়া হাত পায়ে গরম জলের বোতল দিয়া এবং গরম জলীয় ঝেতে দিয়া, রোগীকে আশ্বস্ত করা আবশ্যক।

শুশ্রূষা সাফল্যের উপকরণ প্রধানত তিনটি—ঐর্ধ্য, শৈর্ধ্য ও সাহন আর আত্মরক্ষার উপায়—একটি মুখোস।

দামী মুখোস না থাকিলে ঘরেও প্রস্তুত করা যায়। আপাতত দুই চক্ষের সামনে অভ্রের চসমা (এরোপ্লেন চালকের গগ্নের মতন) পরাইয়া,



গ্যাস-রোধক মুখোস (mask)

নাক ও মুখ-ঢাকা ফিলটারে ব্লটিং কাগজের প্যাড ও কাঠের কয়লা ভর্তি করিয়া মুখোস প্রস্তুত করা যায়।

অগ্নি-বর্ষা বোমা বা ইন্সেস্টিয়ালি বম্ (Incendiary Bom)

এই বোমা অল্প সময়ের মধ্যে অনেক স্থান ব্যাপিয়া অগ্নিকাণ্ড করে। প্রথমত ছাদ ভেদ করিয়া উপরের তলায় যায় এবং পরে মেঝে ভেদ করিয়া নীচের তলায় যায়। এই বহুব্যাপী অগ্নিকাণ্ডে বাড়ী মাহুষ প্রভৃতি একসঙ্গে পুড়িয়া যায়। কেহ যদি দৈবাৎ বাঁচে, আগুনের আঁচ লাগিয়া পোড়া বা হয়।

চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—পোড়া ঘায়েব এবং শক, হেমারেজ, মুচ্ছা প্রভৃতির **চিকিৎসা**—কতস্থানে ঘাহাতে বাতাস না লাগে সেই ব্যবস্থা করা আবশ্যক। এক পাইন্ট গরম জলে ২ টী-স্পুন সোডা মিশাইয়া ও নাড়িয়া ২ ইঞ্চি চওড়া লিট বা বীজাণু-শূন্য পরিষ্কার ত্বাকড়া তাহাতে ভিজাইয়া, ঐ স্থানের উপর উপযুপরি চাপিয়া তাহার উপর তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করা আবশ্যক। অথবা ট্যানিক্ এসিড্ জেলি লাগাইয়া ঐ প্রকার ব্যাণ্ডেজ করা হয়।

অগ্নিবর্ষা-বোমা-উপদ্রব শাস্তির উপায়—রোগী আরোগ্যলাভ করিলে বাড়ী গিয়া আত্মরক্ষার কি উপায় অবলম্বন করিবে এই কথা নাস'কে জিজ্ঞাসা করিতে পারে। নাস' বলিতে পারেন হাসপাতাল রক্ষার ব্যবস্থা কিরূপে হয়। ছাদ হইতে কাঠ কাগজ প্রভৃতি দাহ পদার্থ সরাইয়া ফেলিতে হইবে। কড়ি কাঠে সহজে আগুন না ধরে, এই জগ্গ একটা রং বা পলস্তরা লাগান হয়। ঐ পলস্তরা প্রস্তুত করিতে হইলে মিশাইতে হয়, এক পাইন্ট্ জলে ১৫ পাউণ্ড্ কেঅলিন বা চীনেমাটি, ১ পাউণ্ড্ ২ আউন্স্ সোডিঅম্ সিলিকেট্। ছাদের উপর ২ ইঞ্চি পুরু শুক্লো বালি ছড়াইয়া রাখা হয়। এই বোমার আগুন বালতি হইতে জল ঢালিয়া নিভাইতে গেলে দাউ দাউ করিয়া আরো জলিতে থাকে। বাগানে জল দিবার পিচকারী বা হাত-পম্পের মতন কোন পিচকারী দ্বারা জল ছিটাইয়া দিলে আগুন ও বোমা দুইই নির্বাপন করা হয়, এবং বোমার উত্তাপ ও ধূঁয়া হইতে দূরে থাকিয়া কাজ করা যায়। এক প্রকার হাত-পম্প পাওয়া যায় এই কাজের জন্য, তাহাতে ঘোড়ার জীনের রিকাবেব মতন পাদানি থাকে; ঐ পাদানিতে পা বা হাত দিয়া পম্প্ চালান যায়। বাঁ হাতে একখানা ভিজা কষল জড়াইয়া রাখিলে হাতে উত্তাপ লাগে না। শুইয়া

পড়িয়া মেজের কাছে মুখ রাখিলে অগ্নিতাপ, ধূম প্রভৃতির দরুন কষ্ট পাইতে হয় না। কি প্রকারে ব্যবহার করিতে হয় ঐ বস্তু-বিক্রেতার কাছে সে সম্বন্ধে উপদেশ পাওয়া যায়। (চিত্র দেখ পরিশিষ্টে)

বোমা যদি এমন স্থানে পড়ে যেখানে আগুন ধরে না, তাহা হইলে ঐ বোমার জীবন্ত সমাধির একটা উপায় করা যায়। চাই একটা বালি রাখিবার পাত্র (সরকারী নাম বেড্‌ হিল কন্টেনার), ২ খানা ধান্‌ড়দের ময়লা তুলিবার বা বাগান পরিষ্কার করিবার কোদালি। কোদালি দিয়া বালি চাপা দিতে হয় বোমার উপর। সম্পূর্ণরূপে চাপা দেওয়া হইলে কোদালি দিয়া ঐ বালিপূর্ণ পাত্রে ইহাকে রাখিয়া সবাইতে হয় দূরে কোন স্থানে। বড় সহরে অগ্নিনির্বাপক ফৌজকে তৎক্ষণাৎ খবর দিতে হয়।

বাড়ীতে অগ্নিকাণ্ড হইলে, একজনকে উপোড় হইয়া শুইয়া দ্বার জানালা বন্ধ করিতে হইবে যাহাতে বাতাস না লাগে আগুনে। কিন্তু ঘরের ভিতরে অগ্নিকাণ্ড হইলে সে ঘরে প্রবেশ করিবে না। সিঁড়ি দিয়া নামিতে হইলে বা ঘরের এক পাশ হইতে আর এক পাশে যাইতে হইলে দেয়াল ঘেসিয়া যাওয়া উচিত। মুর্ছিত বা অচেতন ব্যক্তিকে স্থানান্তরে লইয়া যাইতে হইলে তাহাকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া তাহার দুহাতের কজ্জি একত্র করিয়া বাঁধিতে হয়। সেই বাঁধা-দুই-হাতের ভিতর দিয়া মাথা গলাইয়া তাহাকে কাঁধে ঝুলাইয়া ধীরে ধীরে লইয়া যাইতে হয়। নীচে লইয়া যাইতে হইলে তাহাকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া তাহার মুখ রাখিতে হয় উপরের দিকে আর মাথা নীচে সিঁড়ির দিকে। এই ভাবে লইয়া যাইতে হয় হামাগুড়ি দিয়া পিছু হাটিয়া রোগীর দুবগলে হাত দিয়া। কাপড়ে আগুন লাগিলে মুখ বুজিতে হয় মুখে হাত দিয়া এবং শুইয়া পড়িয়া মেজেরে গড়াইতে হয়। অপরের কাপড়ে লাগিলে তাহাকে কখন, সতর্কি কিছা অন্ত ভাবি কাপড় দিয়া চাপা দিতে হয়।

দ্বিতীয় অধ্যায়

আধুনিক তত্ত্ব

১। অগ্নিবর্ষী বোমা

হাই এক্সপ্লোসিভ (High explosive) উপকরণ—ইস্পাত গোলার মধ্যস্থিত বিস্ফোরক বা এক্সপ্লোসিভ মিক্চার। অনেক উর্দ্ধে উঠিয়া সশব্দে ফাটিয়া যায়। বোমা ফাটিলে বাহির হইয়া ছড়ায় এক ইঞ্চি প্রমাণ বড় বড় টুকরা। বন্দুকের গোলা অপেক্ষা দ্বিগুণ গতিতে চলে। গতি ব্যাহত না হইলে আধ মাইল পর্যন্ত যায়। ফল—ফলে নিকটস্থ বায়ু বিস্ফারিত হয়, বায়ুর চাপে ঘর, দোর, জানালা, চূর্ণ বিচূর্ণ হয়। মাহুষ মারা যায় শ্বাস রোধ, হাতের ফ্রাক্চার, রক্তপাত ইত্যাদি কারণে। বহুদূরব্যাপী অগ্নিকাণ্ডের দরুন বহুলোকের ধন, প্রাণ নাশ হয়। স্মৃতরাং প্রত্যেক ব্যক্তির মনে করা উচিত তাহার দায়িত্ব কেবল নিজের পরিবার ও গৃহ রক্ষার জন্য নহে, কিন্তু পল্লীবাসীর রক্ষার উপরেও তাহার রক্ষা নির্ভর করে। গ্যাস-দূষিত স্থান, বস্ত্র প্রভৃতি আসবাব বহুক্ষণ দূষিত (contaminated) হয়। এই কণ্টামিনেশন ডি-কণ্টামিনেট করা আবশ্যিক। স্মৃতরাং সময় মত সতর্কতার প্রয়োজন। জলের কলের উপর বোমা পড়িলে জলসরবরাহ স্থগিত হয়। অনিষ্ট-নিবারণ করিবার শক্তি জনসাধারণেরও আছে যদি সহজ-সাধ্য উপায় জানা থাকে, আর জানা থাকে সরকারী ব্যবস্থা; রক্ষার স্থান কোথা এবং অভিজ্ঞ ব্যক্তিদের সাহায্য কোথা এবং কি উপায়ে পাওয়া যায়।

১। পল্লীর রক্ষী বা ওয়ার্ডেনকে (Warden) জানাইতে হইবে।

অগ্নি নির্বাপন ফোজের (Fire Brigade) সাহায্য লইতে হইবে—
২। প্রাথমিক সাহায্যের (First Aid) জন্ত চাই স্ট্রেচার
(Stretcher) বা খাটিয়া এবং এম্বুলেন্স-বাহিনীর লোক, আহত ব্যক্তি-
দিগকে লইয়া যাইতে হাসপাতালে। ৩। রেস্কু পার্টির (rescue party)
সাহায্য চাই—চাপা-পড়া ব্যক্তিদগকে উদ্ধার করিবার জন্ত। ৪। হেড
আফিসে খবর দেওয়া চাই, যেখানে টেলিফোনের ব্যবস্থা আছে।

আধুনিক অভিজ্ঞতা দ্বারা জানা গিয়াছে খুব ভারি বোমার বিস্ফোরণ
হইলেও ৫০ ফুট ব্যাসার্ধে (radius) অবস্থিত ভাল পাকা বাড়ীর
ভিতর থাকিলে কোন ভয় থাকে না যদি দ্বার জানালা বন্ধ করিয়া রাখা
যায়, ঘরের ছাদ সব ভাল রকম ঠেকে দিয়া রাখা যায়, এবং দেয়াল
প্রভৃতি মজবুদ থাকে। সব নীচের তালু সর্বাপেক্ষা নির্বিঘ্ন। সামনে
বা চারিধারে বাগান থাকলে বিপদের ভয় কম থাকে। জানালার
চোকাঠ খুলিয়া ইট দিয়া বুজানই ভাল। কাঁচের জানালার গায়ে পাতলা
কাপড় বা পুরু কাগজ আঁটিয়া দেওয়া যায় যদি আলোর দরকার হয়।
ঘরের সামনে দেয়াল (baffle-wall) উঁচু করিয়া দিতে হয়। জনসাধা-
রণের জন্ত যে শেল্টার প্রস্তুত হয়, সেগুলিতে আশ্রয় নিবার পূর্বে জানা
আবশ্যক কত লোক ধরে। বিস্ফোরক বোমার ধাক্কায কানের ঢাক
ফাটিয়া যাইতে পারে, কানে তুলো গুঁজিয়া রাখা আবশ্যক। ফুসফুস
রক্ষার জন্ত মুখে ক্রমাল কিম্বা এক টুকরা রবার গুঁজিয়া রাখা ভাল।
নিকটে শুষ্ক পরিখা (Trench) থাকিলে তাহাতে আশ্রয় নিতে হয়।
শুইয়া থাকাই ভাল উপোড় হইয়া।

ঘর হইতে দহনশীল জব্ব সরাইয়া ফেলা উচিত। ঘরের কাঁঠ রক্ষার
জন্ত সিলিকেট-কেওলীন মিক্চার (১০০ পাউণ্ড কেওলীন, ১ পাউণ্ড
২ আউন্স সিরপ, জল ১ পাইন্ট) প্রলেপ দিলে দহন নিবারণ হয়।

ইলেকট্রিক আলোর পরিবর্তে মোমবাতি প্রভৃতির ব্যবস্থা রাখা আবশ্যক। রেডিও বন্ধ থাকবে।

পম্প দ্বারা জল সiphon করিতে হইলে ষ্টিরপ (Stirrup hand pump) ব্যবহার করা উচিত। (পরিশিষ্ট)

পম্প ব্যবহারের নিয়ম

তিন ব্যক্তির প্রয়োজন। এক জন হোসের (hose) শেষ দিক ধরিবে। দ্বিতীয় ব্যক্তি বালতী হইতে জল পম্প করিবে। তৃতীয় ব্যক্তি বালতী বারম্বার ভর্তি করিয়া রাখিবে। গ্যাসদূষিত বস্তাদি শোধন (decontaminate) করা উচিত। পাতলা কাপড় সাবান জলে ধুইয়া অন্তত ১৫ মিনিট বাতাসে শুকান আবশ্যক। তরল মাস্টার্ড গ্যাস দূষিত বস্তু ২৪ ঘণ্টা বাতাসে শুকাইয়া রাখিতে হয়। তবু যদি গন্ধ থাকে ঘবের বাহিরে রাখিতে হইবে ড্রমের ভিতর রাখিয়া এবং ড্রমের মুখ বন্ধ করিয়া।

যুদ্ধ-আঘাত সম্বন্ধে নূতন তত্ত্ব

চিকিৎসা ও শুশ্রূষা

১। ফ্রাকচার

অস্থি আহত হইলে এবং সেপসিস হইলে ভিতরে হাড়ের টুকরা বিকৃত (dead) হইয়া স্বেচ্ছ অংশ হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়, ইহাকে বলে সিকুএস্ট্রম্ (Sequestrum)। অস্ত্রোপচারপূর্বক বাহির করিয়া ফেলাব নাম সিকুএস্ট্রেক্টমি (Sequestrectomy)। গুজ (Gouge), চিঙ্গেল (Chisel) ড্রেসিংএর দ্রব্যাদি এবং স্থানটা স্থির রাখিবার প্লাস্টার ইত্যাদির প্রয়োজন; এই সমুদয় প্রস্তুত রাখিতে হইবে। হাড়ের ভিতরে যদি গর্ত থাকিয়া যায়, দস্তচিকিৎসক যে পদার্থ ব্যবহার করেন তাহাই ব্যবহৃত হয়। ড্রেসিং—ডাক্তার হামিলটন বেলি ব্যবহার করেন ফ্লেবিন-প্যারাফিন (Flavin-Paraffin) মলম। তৎপরে ড্রেসিং ডেকিন অএল্ (Dakin oil)

প্রাথমিক চিকিৎসা (First Aid)

শক (Shock)—সেকুণ্ডারী হইলে অতিশয় বেদনা, রক্তপাত প্রভৃতি হয় বিলম্বে।

উপশম হয় আহত স্থান আন্তে আন্তে সাবধানে ধরিয়া রাখিলে অল্পত্র নিয়া ঝাইবার সময়। ঠাণ্ডা বাহাতে না লাগে এই প্রকার বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত রাখা আবশ্যক। রক্তপাত নিবারণ করিতে হইবে। গরম চা খাওয়ালে উপকার হয়; কিন্তু রোগী অজ্ঞান অবস্থায় থাকিলে কিংবা তাহার পেটে ব্যথা থাকিলে বা আঘাতপ্রাপ্ত হইয়া থাকিলে

পেটে গরম জলের বোতল রাখিতে হয় সাবধানে উরোতের উপর ভাগে ও দুই হাত এবং দেহের মাঝে।

রক্তপাত অবিলম্বে বন্ধ করা আবশ্যক। অজ্ঞান অবস্থায় রোগীকে চিৎ করিয়া শুয়াইয়া কাপড় ঢাকা দিয়া মাথা এক পাশে ঘুরাইয়া রাখিতে হইবে। মুখ যদি রক্তিম হয়, মাথা ও কাঁধ নীচু এবং মুখ যদি ফ্যাকাশে হয় উচু করিয়া রাখিতে হইবে। গলা বুক ও কোমরের কাপড় ঢিল করিয়া দিতে হইবে। **এসফিক্সিয়া** (Asphyxia) হইলে কারণ কি বুঝিয়া শুষ্ক করা করিতে হইবে। শীঘ্র মৃত্যুর সম্ভাবনা থাকিলে কৃত্রিম শ্বাস প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক অবিলম্বে।

যথেষ্ট ভাল ব্যাণ্ডেজ বাড প্রভৃতি যদি না পাওয়া যায়, ঘর করা দ্রব্যের দ্বারা আঘাতের উপরে ও নীচে ব্যাণ্ডেজ করিয়া আহত অঙ্গকে অচল করিয়া রাখা যায়।

(ক) ফ্রাকচার সিম্প্ [simple] ও চামড়া অক্ষত হইলে, উরুদেশের ডান দিকের ফিমার অস্থির মধ্যস্থান ভাঙ্গিলে ২নং চিত্রের মতন বাঁটার বাঁট আহত অঙ্গের দুধারে এবং বাঁটার উপর দিক পায়ের দিকে রাখিয়া কাগজ দ্বারা প্যাড করা যায়। চিত্রে দেওয়া হইয়াছে ত্রিকোণ (triangular) ব্যাণ্ডেজ। (পরিশিষ্ট)

(খ) টিবিয়া (tibia) মধ্যাংশ আহত হইলে ৩নং চিত্রের মতন (পরিশিষ্ট) ছাতার বাট ব্যবহার করা যাইতে পারে বাড স্বরূপ। প্যাড করা যায় কাগজ দ্বারা, এংক (ankle) ও নী (knee) সন্ধিতে।

(গ) হাতের দুখানি হাড় রেডিআস ও আলনার, কিম্বা একখানি হাড়ের ফ্রাকচার হইলে কাগজ প্রভৃতির দ্বারা ঐ প্রকার প্যাড ও বাড প্রস্তুত করা যায়।

গ্যাস-বাতীত অন্য পদার্থ-কৃত ঘা

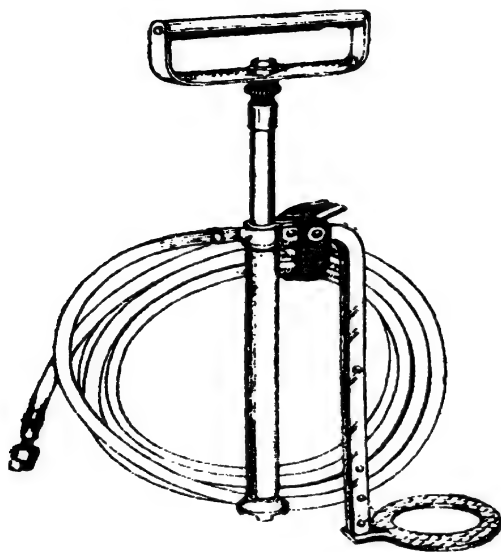
তীব্র এসিড বাসব (acid bulb) বিস্ফোরণ, কি তীব্র ক্ষার নিক্ষেপ জনিত ঘায়ের চিকিৎসা ও শুদ্ধি :—ঘাহাতে বাতাস না লাগে ঘায়ে শীঘ্র এমন জায়গায় রোগীকে রাখিয়া আহত অঙ্গে অল্প তাপবিশিষ্ট জলে (৯৮°৪) ডুবাইয়া রাখিয়া পরে ব্যাণ্ডেজ করিতে হয়। ২ ইঞ্চ চওড়া লিণ্ট (অভাবে পরিষ্কার কাগজ) গরম কড়া চায়ের জলে ডুবাইয়া শুকাইয়া অথবা সোডা লোশনে ভিজাইয়া তদ্বারা ড্রেসিং করা যায়।* ব্যাণ্ডেজ ভিজা রাখিতে হইবে। বারম্বার লোশন ঢালিয়া, অথবা লিণ্টে ট্যানিক এসিড লাগাইয়া বসাবে চামড়ার উপর। ব্যাণ্ডেজ সাবধানে খুলিতে হইবে। যদি ঘায়ে লাগিয়া থাকে, ঘায়ের চারিপাশের ব্যাণ্ডেজ কাটিয়া ফেলিয়া দিবে। যদি ব্লিস্টার হইয়া থাকে ফুটো করিয়া জল বাহির করা উচিত নয়। বেশী ঘা হইলে শক হইবার সম্ভাবনা। চক্ষুর উপদ্রব হইলে সোডালোশনের দ্বারা চক্ষু ধোয়ান উচিত (১ টীন স্পুন সোডা বাইকার্ব এক পাইন্ট ভাল জল)। তরল পদার্থ দ্বারা আহত হইলে ঐ দ্রব্য গলবার জন্য স্পিরিট বা পিট্রোল দেওয়া যায়। দস্তানা পরিয়া এই কাজ করিতে হইবে। নতুবা অঙ্গুলি দূষিত হইবে। যে ন্যাকড়া ব্যবহার করা হয়, তাহা পুড়াইয়া ফেলা উচিত। এ সব কিছু না থাকিলে সাবান জলে তৎক্ষণাৎ ধুইয়া ফেলা আবশ্যক।

* ২ টী স্পুন সোডা এক পাইন্ট জলে।

পরিশিষ্ট (ক)
যুদ্ধ গ্যাসের সংক্ষিপ্ত বিবরণ

সংজ্ঞা	গুণ ও উপদ্রব
১। কাঁছনী বা টিআর গ্যাস (Tear Gas) (অল্পক্ষণ স্থায়ী)	নিরেট, একপ্রকার গন্ধযুক্ত; চক্ষু-কষ্ট-উৎপাদক, চক্ষুর পাতায় আনে খেচুনী, একপ্রকার তিক্ত- মিষ্ট গন্ধযুক্ত।
২। নাসা- উপদ্রবকারী	তাপ পেলে বাষ্প উৎপাদন করে। নাকে আসে হাঁচি এবং গলায় ও মুখে হয় জ্বালা। মানসিক অবসাদ উৎপাদন করে। উপদ্রব হয় কিঞ্চিৎ বিলম্বে।
৩। ফুসফুস উপদ্রবকারী	ক্লোরীন প্রভৃতি। বাসনকোসন ক্ষয় করে ও কাপড় নষ্ট করে। প্রথমত চক্ষুসংক্রান্ত, পরে ফুসফুস সংক্রান্ত উপদ্রব (কাসি)। এই শ্রেণীর কোন কোন গ্যাসের দরুন হয় চক্ষু উপদ্রব এবং বমি।
৪। ব্লিস্টার গ্যাস (Mustard)	তেল; জলের চেয়ে ভারি। গ্যাস উৎপাদন করে; পেঁয়াজ রসুনের মত গন্ধ; চর্ম- ব্লিস্টার হয়। চক্ষুর প্রদাহ হয়; অঙ্গতার সম্ভাবনা হয়।
৫। আর্সেনিক হাইড্রোজেন গ্যাস	গন্ধহীন। মাথাধরা, বমি, পেটে ও পিঠে ব্যথা, পরে লিহ্ণার, রক্ত প্রভৃতি আক্রমণ করে।

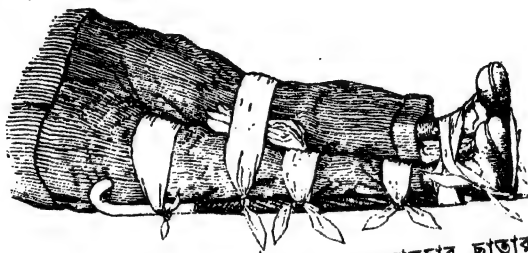
পরিশিষ্ট (খ)



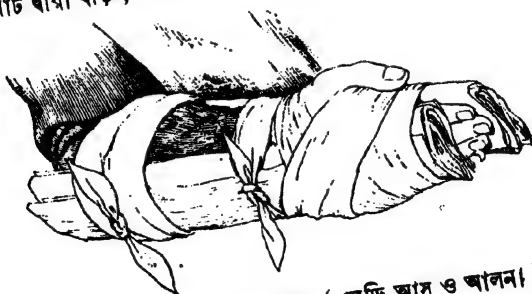
১ নং স্টিরপ পম্প্—আগুন ও বোমা
দুইই নিভান যায়। নলের শেষে যে
নজল আছে তারি বোতাম টিপলে
জল আসে। বোমা নিভাইতে হইলে
ঐ বোতাম টিপিলে স্প্রে হয়।



২ নং চিত্র—উরোত্তের ডান দিকের ফিমারের মধ্য-স্থানের
সিম্প্ ফ্রাকচার হইলে, ঝাঁটার বাঁট দুধারে, ঝাঁটার উপর
দিক পায়ের দিকে রাখিয়া ট্রাএঙ্গুলার ব্যাণ্ডেজের দ্বারা
প্যাড্। (অভাবে কাগজ দ্বারা)।



৩ নং চিত্র—টিবিআ হাড়ের মধ্যাংশের ফ্রাকচার ছাতার
বাঁট দ্বারা বাড্ ; প্যাড্ কাগজ দ্বারা।



৪ নং চিত্র—হাতের দুখানি হাড় (রেডি আস ও আলনা)
কিছা একখানি হাড়ের ফ্রাকচার। কাগজ দ্বারা প্যাড্
ও বাড্।

সরল ধাত্রী-শিক্ষা

ও

কুমার-তত্ত্ব

দ্বাদশ সংস্করণ

কলিকাতা কর্পোরেশন নাসিং পাঠ্য ও পরীক্ষা বোর্ডের ভূতপূর্ব সভাপতি

নাস' রেজিস্ট্রেশন কাউন্সিলের ও কাউন্সিল কমিটির

ভূতপূর্ব সদস্য এবং পরিদর্শক

জাতীয় আয়ুর্বিজ্ঞান বিদ্যালয়ের ভূতপূর্ব অধ্যক্ষ

ধাত্রীবিদ্যা ও কুমারতত্ত্বের এমেরিটাস অধ্যাপক

শ্রীমুন্দরীমোহন দাস এম-বি

প্রণীত

(১১২টি চিত্র সমন্বিত)

প্রকাশক--

শ্রীরূপজিৎ দাস

৯৭।১।১এ রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট, কলিকাতা

BIBLIOGRAPHY

In the preparation of this book, the author has been guided mainly by Barnes, Archibald Donald, Herman, Macnaughton-Jones, Holt, Birch, Green-Armytaga, Cheadle, Eden, Jellet, Delee, Hirst, Playfair, Munro Kerr, Ten Teachers, Williams, Fothergill, Haultain, Berkley, Calder, Drinkwater, Howard Kelly, Carpenter, Goodhart and Still, Sleemons, Susruta, Bhaba Misra, Sital Chandra Kaviratna, Kisor Mohan Byakaranthirtha, Nagendra Nath Sen and Mahamahopadhyay Gana Nath Sen, Truby King, Reginald Joweshury, Pearson, Foot's State Board Questions & Answers for Nurses, Combined Text Book of Obstetries & Gynæcology by Munro Kerr and others, Gordon Pugh.

Printed By—T. N. Sarkar
at the CLASSIC PRESS
21, Patuatola Lane, Calcutta



১৯৪৩, জানুয়ারী, শ্রীচট্টো, কলকাতা-ছাত্রী-সভায়, প্রস্তাবের
আন্দোলন : -

“অকল্মষী মৈত্রেয়ী প্রভৃতি ভক্তিমতী বিদ্বান্‌ মতন, সুশিক্ষিতা
সুনীতি পরায়ণ মাতা হ’য়ে গৃহে গৃহে ভবিষ্য জাতির উচ্চ আদর্শ গঠন
করবার শক্তি লাভ কর, এই আশীর্বাদ করি।”



“মায়ের স্তনে ছেলের অঙ্গ”

একাদশ সংস্করণের বিজ্ঞাপন

গ্রন্থ রচনার পরবর্তী একচল্লিশ বৎসরের মধ্যে খাত্তাবিদ্যা সম্বন্ধে বহু পুরাতন মত পরিবর্তন এবং নূতন মত প্রবর্তন, এবং খাত্তাবিদের কর্মক্ষেত্রের নানাবিধ প্রসার লক্ষ্য করিয়া গ্রন্থকার গ্রন্থের স্থানে স্থানে পরিবর্তন ও পরিবর্ধন করিয়াছেন। খাত্তাবি কর্ম এখন প্রসব কৃশলতার গভীর মধ্যে আবদ্ধ নহে। তাঁহার স্বাস্থ্য তত্ত্ব, রোগ তত্ত্ব প্রভৃতি সম্বন্ধে জ্ঞান লাভের প্রয়োজন। এই পুস্তকে এই সমুদয় বিষয়ে উপদেশ দিবার প্রণালী সন্নিবিষ্ট হইয়াছে।

বাংলা, বিহার, আসাম, উড়িষ্যা প্রভৃতি অঞ্চলে যে যে স্থানে বাঙ্গালা-ভাষী আছে, এই একমাত্র পাঠ্য তথ্য পঠিত হইতেছে।

কুমারতন্ত্রের মধ্যে শিশুপরিচর্যা ও রুগ্নশিশুর শুক্রাশা, এই দুই স্বতন্ত্র পুস্তকের একত্র সমাবেশের দরুন পাঠক পাঠিকারা একই স্থানে শিশুপালন সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় জানিতে পারিবেন।

দ্বাদশ সংস্করণের বিজ্ঞাপন

দুই বৎসরে বিজ্ঞান প্রগতির দিকে অনেকদূর অগ্রসর হইয়াছে। এত নীচ দ্বাদশ সংস্করণ প্রকাশের কাবণ তাহাই। স্থানে স্থানে পরিবর্তন ও পরিবর্দ্ধনেরও প্রয়োজন হইয়াছে। যুদ্ধকালে নানাবিধ নূতন ঔষধের প্রয়োগ হইতেছে। ম্যালেরিয়া চিকিৎসায় মেপাক্রীণ (mepacrine) বা কুইনাক্রীণ ব্যবহৃত হইতেছে। নার্সের জানা কর্তব্য ইহার প্রতিক্রিয়ায় কি করা কর্তব্য। কোন কোন স্থলে সাইকোসিস বা উন্মাদের লক্ষণ হয়। নার্সকে সে বিষয়ে সতর্ক থাকিতে হইবে। ম্যালেরিয়া নিবারণের জন্য মার্কিন দেশে (D. D. T.) ব্যবহৃত হইতেছে, মশা মারিবার জন্য এবং যক্ষ্মা-কলেরা প্রভৃতি-বাহী মাছি মারিবার জন্য। মার্কিন হইতে নাকি এই ঔষধ আসিতেছে। পেনিসিলিন নানাবিধ রোগে ব্যবহৃত হয়। এই ঔষধ এ দেশে আসিয়াছে।

PREFACE

The author's indefatigable efforts, covering more than forty five years, to spread the knowledge of Maternity and Child Welfare among Indian women, have been amply rewarded by the exclusive use of this book by housewives, medical students and examinees in Bengal, Bihar, Orissa and other provinces where there are Bengali-speaking populations. In view of the expansion of the functions of the Midwives as Health Visitors, the author has made many new additions and alterations, to suit the syllabus and help the Examinees of the Bengal Nursing Council. The model questions, including those put by the State Medical Faculty and the Bengal Nursing Council, with their answers, have been arranged accordingly. The first part of the book is meant for beginners and Dhais. The second part is for the more advanced. The chapters on operative Midwifery Gynæcology and Gynæcological Nursing with a list of instruments for the purpose, have been added and the chapter on Elementary Gynæcology has been thoroughly revised according to the B. N. C. Syllabus.

সরল শাস্ত্রী-শিক্ষা

প্রসূতি শুক্রাণী ও কুমার-তন্ত্র

প্রথম অধ্যায়

গর্ভাধান ও গর্ভ

(বিমলা ও কমলা)

বিমলা । কমলা কি মনে করে ?

কমলা । তোমার কাছে ভাই খুদ্ মাগতে এলাম । আমাদের সরোজিনীর দ্বিতীয় বিবাহ । এই বুধবারে তোমাকে আমাদের ওখানে যেতে হবে ; মা বলেন তুমি নইলে তাঁর কোন আমোদই ভাল লাগে না ।

বিমলা । বুধবারে কেন, আজই যাব । যে রকম ক'রে তোমরা কচি বাচ্চাদের মেরে ফেল সরোজিনীর বেলায় তার কিছুই করা হবে না ।

কমলা । তোমার কথা শুনে যে আমার ভয় হচ্ছে ; সব ভেঙ্গে বল ত ।

বিমলা । আমার কথা ভাল রকম বুঝতে গেলে ঋতু যে কি তা জানতে হয় । যার ভিতরে ছেলে থাকে তাকে বলে জরায়ু, ইংরাজীতে বলে ইউটারাস্ । সেই ইউটারাসের ভিতর থেকে মাসে মাসে যে রক্ত আসে, তার ন্যম ঋতু, ইংরেজীতে বলে 'কোস' বা 'মেন্সেস' ; কবিরাজেরা বলেন আর্তিব । আমাদের দেশে ১২।১৩ বছর বয়স আর বিলাতে ১৪।১৫ বছর বয়সে ঋতু আরম্ভ হয় ; প্রায় ৪৫ থেকে ৫১ বছরে

বন্ধ হয়। ডাক্তারেরা বলেন, যারা “ইঁচড়ে পাকে” তাদের অকালে ঋতু হয়। যে সব মেয়েছেলে বড় বিলাসী হয়, সর্বদা উপভাস পড়ে, কি থিয়েটারে, কি বায়স্কোপে যায়, কি যাদের মায়েরা তাদের সাক্ষাতে সব অশ্লীল গল্প করেন, রাত দিন বিবাহের কথা বলেন, কি দাইয়েরা যখন নাড়ী পরীক্ষা করে কি প্রসব করায়, সেই সময় যাদের দেখতে দেন, তারাই ইঁচড়ে পেকে যায়। এখন ত দেখি ১১ বছরে না পড়তে পড়তেই অনেকের ঋতু আরম্ভ হয়; তাদের যে কি কষ্ট! অকালে ঋতুর কারণ যদি হয় ওহ্কারির কি অস্ত্র যন্ত্রের অতিরিক্ত ক্রিয়া বা রোগ, ডাক্তার দেখাতে হয়। একটা মেয়ের হ’য়েছিল অকালে ঋতু, ওহ্কারিতে আব হওয়ার দরুন। আব কেটে ফেলে দিবার পর যৌবন চিহ্ন লোপ হ’য়েছিল। বিলম্বে ঋতু হয় ওহ্কারি প্রভৃতি যন্ত্রের রোগের দরুন। ঋতু সচরাচর চারি সপ্তাহ অন্তর হয় আর ৪।৫ দিন থাকে। প্রথম দিন রক্ত খুব লাল হয় না; তিন দিন টকটকে লাল থাকে; তারপর আবার একটু ময়লা হয়। ঋতুর সময় স্তন টাটার, কখনও বা স্তনে ডেলা ডেলা হয়, গা ভারি হয়, ইউটারাসে বেশী রক্ত আসে, আর সমস্ত শরীরটা কেমন গরম বোধ হয়। রক্ত যদি প্রথম থেকেই কালো বুলের মত হয়, রক্তে যদি চাপ বা দুর্গন্ধ থাকে; ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যদি ৩।৪ বারের বেশী কি ছবারের কম কপ্‌নৌ বদলাতে হয়, তা হ’লেই মনে করতে হবে রোগ হয়েছে। রোগেরই বা কিসের কি? তোমার ঐ কচি মেয়েটিকে মেজাজে একখানা চাটাই পেতে শোয়াবে। চারিদিন এক কাপড়ে রাখবে, সেই কাপড় রক্তে চড়বড় ক’রবে আর নাকের কাছে ধ’রলে দুর্গন্ধে বমি আসবে। খেতে দেবে কি? তেঁতুল আর শুড়। মনে করে দেখ দেখি কি ভয়ানক কথা! এই সময় যাতে ঠাণ্ডা না লাগে সেই রকম রাখা উচিত, আর যাতে অম্বল কি অজীর্ণ না হয় তাই খেতে

দেওয়া উচিত ; আর তোমাদের কিনা সব বিপরীত ! এই থেকেই ত রোগের সৃষ্টি ; বাধক, ঋতুবদ্ধ, পেট টাটান, নাড়ী পাকা, এই রকম আরও কত যে রোগ হয় তা আর কি বলবো ? আহা ! বাছারা পেটের বাথায় কাটা কই নাছের মত যখন ছটফট করে, তখন মনে হয় ঘরে ঘরে এই সমস্ত অ-নিয়মের বিষয় সাবধান করে দিয়ে আসি। এইখানেই কি কষ্টের শেষ ? বাছারা জন্মের মত রোগী হয়ে থাকে। নাড়ীর রোগ থেকে মূর্ছাবাহী হ'য়ে একেবারে কাজের বার হ'য়ে পড়ে। তাই বলচি আমোদ ক'রতে গিয়ে মেয়েটিকে মেরে ফেলো না।

কমলা। আমোদ টামোদ চুলোয় যাক তাই ; এখন সরোজিনীকে কি নিয়মে রাখব তাই বল দেখি।

বিমলা। ঋতুর ৭টি নিয়ম রক্ষা করা উচিত :—

১। নেকড়া নিতে শেখাবে। অনেকে তা জানে না। নেকড়া ভিতরে না ঢুকিয়ে বাহিরে দিয়ে রাখবে। একখানা নেকড়ায় ছপুরু কাছা বা নেংটি ক'রবে, আর একখানা নেকড়া পাট ক'রে কাছার ভিতর দিয়ে কাছা প'রবে। নেকড়াগুলি সাবানে কেচে পরিষ্কার ক'রে রোদে শুকিয়ে রাখবে। যা তা পরতে দেবে না। নেকড়া রক্তে ভিজ়ে গেলে, বদলে ফেলে, আবার ঐ রকম পরিষ্কার নেকড়া নেবে। এই রকম করলে কাপড় কি বিছানা কিছুই নোংরা হয় না। পারলে ডাক্তারী তুলো ব্যবহার করা উচিত। স্পঞ্জ ব্যবহার করা উচিত নয়। স্পঞ্জ শীঘ্র নোংরা হয়ে যায়।

২। ঋতুর কদিন স্নান নিষিদ্ধ। এই সময়ে ইউটারাসে ও তার আশে পাশে বেশী রক্ত জমে। গায়ে ঠাণ্ডা লাগলে চামড়ার সরু সরু রক্তের শিরাগুলি কুঁচকে যায় এবং সে সমুদায়ের রক্ত ভিতরে চলে গিয়ে ইউটারাসে প্রবেশ করে। এই জন্য কত মেয়ের ইউটারাস ও আশে

পাশের স্বস্ত্রগুলি পেকেছে এবং অস্থ পৰ্যন্ত ক'রতে হয়েছে, আমি স্বচক্ষে দেখেছি। ঠাণ্ডা লাগাবে না, কিন্তু তাই ব'লে অপরিষ্কার থাকবে না। প্রস্রাবের পর গরম জলে, উপর পরিষ্কার করে ধোয়া আবশ্যক।

৩। যদি কোন রকমে ঠাণ্ডা লাগে বা গায়ের কাপড় চোপড় ভিজ়ে যায়, তা হ'লে ভিজ়ে কাপড় ছাড়িয়ে, হাত পা ও গা গরম কাপড় দিয়ে বেশ ক'রে ডলে দেওয়া উচিত। তারপর এক পেয়ালার গরম চা খাইয়ে বিছানায় শুইয়ে পেটের উপর গরম জল সেক দিতে হবে। যদি ঋতু হঠাৎ বদল হ'য়ে যায়, তবে এক গামলা গরম জলে রাই সরিষে (১/৫ সের জলে ১ কাঁচা সরিষে) ফেলে তাতে পা ডুবিয়ে রাখবে এবং ঐ গামলা শুক্ক সমুদয় গা একখানি কম্বল দিয়ে ঢাকা দেবে, যাতে বেশ ঘাম হয়। শুকনা কাপড় দিয়ে গা মুছে গরম কাপড় দিয়ে পেট জড়িয়ে রাখবে।

৪। ঠাণ্ডা মেঝেতে না শুইয়ে ভাল বিছানায় শোয়াবে।

৫। যতদিন রক্ত থাকে স্বাস্থ্যভীর কি অল্প স্ত্রীলোকের কাছে শোবে। একালের ছেলেরা অনেকে এসব নিয়ম মানে না ব'লে বউগুলি রক্ত ভাঙ্গা, বাধক, আরও কত রকম রোগে কষ্ট পায়। তাই ব'লে কচি মেয়েদের একলা শুতে দিবে না, কারণ সেই সময় ভয় পেলে নানা রকম-রোগ হ'তে পারে।

৬। নিয়ম মত খেতে হবে। যাতে রক্ত গরম হয় বা বদ হজমি হয় এমন কিছু দেবে না।

৭। প্রথম ঋতুর সময় মেয়েটি যখন হঠাৎ লম্বা হ'য়ে পড়ে, এট যৌবনের প্রারম্ভে কিছুদিন পড়াশুনা বন্ধ রাখা উচিত। এই সময় বেশী পড়ার চাপে মগজটা অতিরিক্ত বাড়ে কিন্তু স্ত্রী-চক্রগুলো রীতিমত বাড়ে না। এই সময় বিশ্রাম করা উচিত। আজকাল অনেকে এ সব

মানেন না। ঋতুর অবস্থায়ই মেয়েদের নিমন্ত্রণে, কি স্থলে পাঠান ; নাচ, তামাসা, আমোদ প্রমোদ কিছুই বাদ দেন না। কি অন্তায় ! সামান্য একটু রক্তশাব হ'লে ডাক্তারেরা বিশ্রামের ব্যবস্থা করেন ; আর এ যে অষ্টপ্রহর রক্তশাব, এতে বিশ্রামের কত দরকার। এই সময় মাথার ভিতর সব গরম হ'য়ে থাকে, কবিরাজেরা যাকে বলেন "বাইবিক্টি" তাই হয়। যাতে মনে কোন উদ্বেগ থাকে না তাই করা উচিত। ঋতুবতী মেয়েদের কবিরাজেরা বলেন পুষ্পবতী। পুষ্প কথাটা ঠিক। ভাল ফুল থেকে যেমন ভাল ফল হয়, তেমনি ঋতু স্বাভাবিক হ'লে সন্তান ভাল হয়। মা বাপেরা এই কথাটা বুঝেন না ব'লে আজকাল মেয়েরা নানা রোগে ভোগে আর মারাও যায়। যারা আত্মহত্যা করে, প্রায় এই সময়েই করে। কোন মেয়ের বিয়ে হতে দেবী হ'চ্ছে ব'লে মা তাকেই বিষ্কার দেন ; ছেলের স্বস্তর-বাড়ী থেকে ভাল 'তন্ত' এল না বলে স্বাশুড়ী বউকেই অপমান করেন ; কষ্টে অপমানে বায়ুগ্রস্ত মেয়েরা এই বায়ু বৃদ্ধির সময় আত্মহত্যা করে। এমন মা ও স্বাশুড়ীকে দিক ! ঋতুর সময় মেয়েদের মনটা ভাল রাখা উচিত। মেয়েরা শারীরিক পরিশ্রম করলে বায়ুগ্রস্ত হয় না। ঘড়া ক'রে জল তোলা, ঘর ঝাট দেওয়া, বাটনা বাঁটা, ঘাতায় গম পেসা, চরকায় হুতো কাটা কি এই রকম কাজ করলে অঙ্গ প্রত্যঙ্গগুলো মজবুত হয়, রক্ত চলাচলও হয় ; এদের ঋতুর সময় কষ্ট কম হয়। যাদের ঘরকন্নার কাজ নাই, তাদের ছেলেবেলা থেকে এমন কসরত করান উচিত যাতে পেটের মাংস ঢিল হয় না, আর মেয়েটা চ্যাপসা হয়ে না পড়ে। পেট কুঁচকে প্রস্থাস টানবার এবং নিশ্বাস ফেলবার এমন কসরত আছে, যাতে পেট শক্ত হয়। মেয়েরা কসরত ক'রলে মেয়েলী ভাব থাকবে না, অনেকের এই ধারণা ; কিন্তু কাপ্তান গুপ্তের ছবি দেখে কসরত করলে মেয়েলী ভাবের অভাব

হবে না। মর্দা হওয়াও ভাল, তবু ক্ষীণজীবী ভীতু হয়ে, গুণ্ডাদের হাতের শিকার হয়ে থাকে ভাল নয়। অন্তত ছোরা ও লাঠি খেলা শেখান উচিত। গর্ভিনী হবার পূর্বে এমন কসরত শেখান উচিত যাতে পেটের মাংস ও চামড়া টিল হয়ে না পড়ে।

তোমরা সরোজিনীকে এই নিয়মে রাখলে দেখবে তার কখনও নাড়ীর কোন ব্যারাম হবে না, আর নাড়ী ভাল থাকলে গর্ভ হবার পক্ষে কোন ব্যাধাত হবে না।

কমলা। হ্যাঁগা, ঋতুর সঙ্গে গর্ভের সম্পর্ক কি ?

বিমলা। ও মা তা নাই ? যাদের ঋতুর ব্যারাম তাদের গর্ভ হয় না।

কমলা। আচ্ছা, গর্ভ কেমন ক'রে হয় আমার একবার বুঝিয়ে বল দেখি।

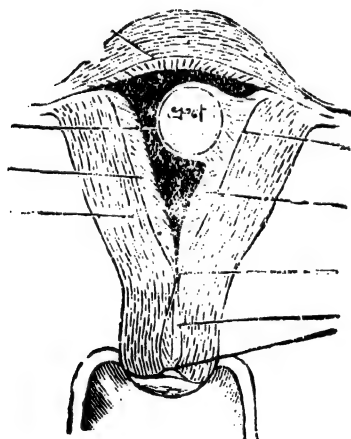
বিমলা। জরায়ুর দ্বারে দুটি ফাঁপা নল আছে, আর নলের শেষ দিকের কাছে দুদিকে দুটি বাদামের মত জিনিস থাকে, তার নাম ওল্ভারি বা ডিম্বকোষ। তার ভিতর ছোট ছোট থলের মতন ক্ষুদ্র কোষ আছে। সেই থলের ভিতর থাকে ডিম। ঐ ডিমের কোষ ফেটে ডিম বেরিয়ে নলের ভিতর যায়। ঐ নলেই ডিমে গর্ভ সঞ্চার হয়। কোষ থেকে ডিম বেরোয় নাকি ঋতু আরম্ভের পর ১০ থেকে ২০ দিনের ভিতর, প্রায় ১৩।১৪ দিনে। এই সময়েই নাকি গর্ভের সম্ভাবনা অধিক। গর্ভ-সঞ্চারের পর সেই ডিম ইউটারাসের ভিতর এসে উপর ভাগে লেগে থাকে। এই ডিম ক্রমশ বড় হ'তে থাকে। প্রথম তিন মাস এই ডিম আর জরায়ুর মাঝখানে ফাঁক থাকে, আর জরায়ুর মুখ (অস্) খোলা থাকে ; তাই গর্ভ হলেও কাহারও কাহারও প্রথম তিন মাস শ্রাব হতে দেখা যায়, তাইতে প্রসবের দিন গুণতে ভুল হয়। তিন মাস পর ডিম বড় হয়ে ইউটারাসের গায়ে একেবারে লেগে যায়, আর ইউটারাসের মুখ বন্ধ হয়।

এই তিন মাসের ভিতর ফুল হয় না, তবে গোলাপী রক্তের এক রকম পুরু পরলা সমস্ত ডিমটার উপর জড়িয়ে থাকে, তার নাম 'কোরিঅনের স্থিলাই'। এই কোরিঅন্ স্থিলাই থেকেই ফুল বা "প্লেসেন্টা" হয়। এই ফুল দিয়েই ছেলের দেহে মায়ের রক্ত আসে। ছেলে ঢাকা থলের নাম মেম্ব্রেন, চলিত কথায় বলে পানমুচি, বা পোরো। থলের ভিতর দিককার পরদাকে বলে "এমনিঅন্"; বাহিরের পরদাকে বলে "কোরিঅন্"। কোরিঅনের গায়ে সরু সরু চুলের মতন বেরোয়। ঐ চুলের নাম "স্থিলাই"। ইহারা মায়ের রক্ত চুষে নেয়। গর্ভ নষ্ট হ'লে, এই ফুল টুল দেখে বলা যায় ক মাসের গর্ভ ছিল।

কমলা। কেমন ক'রে ব'লতে পার ?

বিমলা। তা কেন পারব না? মনে কর, রক্তের সঙ্গে পায়রার ডিম যত বড় একটা জিনিষ যদি দেখা যায়, তাহলে মনে করা যেতে পারে, এক মাসের "ছাঁচ" পোরো শুদ্ধ বেরিয়ে এসেছে। এক মাসের শেষে হাত পা ছোট মটরের মত উঁচু হ'য়ে উঠে। নাভী-নাড়ী দেখা যায়। দ্বিতীয় মাসের শেষে পোরো শুদ্ধ ছেলে মুরগীর ডিম যত বড় হয়; ছেলের মাথা খুব বড় দেখায়, কান দেখা যায়, আর হাত পা একটু একটু উঁচু হ'য়ে ওঠে, ছাঁচটা প্রায় এক ইঞ্চি লম্বা। পেট থেকে নাড়ী ঝুলছে দেখতে পাওয়া যায়। তিন মাসের শেষে ছেলে ৩।৪ ইঞ্চি লম্বা, দেহের চেরে মাথা বড়, হাত পায়ের আঙ্গুল দেখা যায়, চোখ দুটি চিংড়ী মাছের মত উঁচু, জী পুরুষ ভেদ করা যায় না, কিন্তু জায়গাটা উঁচু হয়; পোরো শুদ্ধ তিন মাসের ছেলে রাজহাঁসের ডিম বা কমলা লেবু যত বড়। ফুলের গঠন হয়েছে। আগে পানমুচির সমস্ত গায়ে যে গোলাপী রক্তের "কোরিঅন্ স্থিলাই" ছিল, সে সব মিলিয়ে গিয়ে একটা বায়গায় পুরু প্লেসেন্টা হয়েছে। চারি মাসের শেষে মেয়ে পুরুষ ভেদ করা যায়,

মাথায় পায়রা কি মুরগীর ছানার মতন লোম হয় কিন্তু নথ তখনও হয় নাই। চামড়া কাঁচের মতন স্বচ্ছ ও চকচকে; লম্বা প্রায় ৩৮ ইঞ্চি। **পাঁচ মাসের** ভ্রূণ ১০ ইঞ্চি লম্বা, নথ হয়, মাথায় চুল হয়, সমস্ত গায়ে লোম দেখা যায়, গায়ে ছ্যাৎলা (স্বার্নিক্স) পড়ে, আর পেটে যখন নড়ে পোয়াতি টের পায়, খসে গেলেও কিছুক্ষণ (পাঁচ দশ মিনিট) ধরে হাত পা নড়তে থাকে। **ছ মাসে** ছেলে ১২ ইঞ্চি লম্বা; চামড়া কৌচকান কিন্তু ছ্যাৎলা পড়া, চোখের ভোমা হয়, চোখের পাতা দুটি আলাদা হয় কিন্তু চোখের পুতুলের সমুখটা পাতলা চামড়ায় ঢাকা থাকে; বীচি দুটি পুরুষ ছেলের পেটের ভিতরেই থাকে। এই সময় জন্মালে ছেলে অল্পক্ষণ (কখনও বা ১০।১২ ঘণ্টা) বেঁচে থাকতে পারে। **সাত মাসে** ছেলে ১৪ ইঞ্চি লম্বা আর দেখতে বড়ো মানুষের মতল চামড়া কুঁচকান; এই সময় চোখ



১ম চিত্র—গর্ভের প্রথম মাসে ইউটারাস।

থোলে আর বীচি দুটি নীচে নেমে আসে, এই সময় জন্মালে বাঁচবার



১৪ দিনের



২০ দিনের



২৭ দিনের



৩২ দিনের



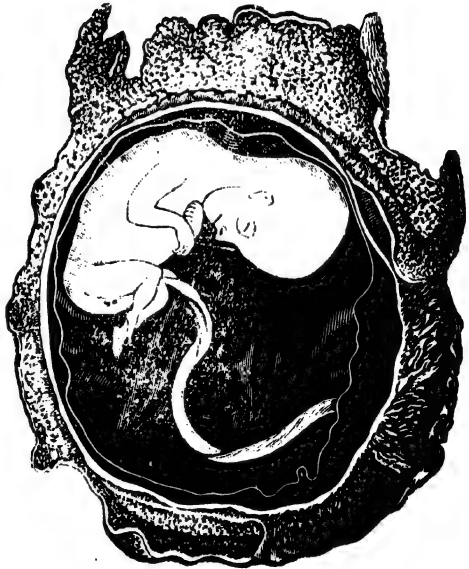
৩৪ দিনের



৪০ দিনের



৮নং চিত্র—দেড় মাসের ক্ৰণ



৯নং চিত্র—তৃতীয় মাসের ক্ৰণ

২য় ব্লক (৬টা চিত্র) ক্ৰণ বিকাশ

আশা থাকে ; ছেলের কান্না দুর্বল রোগীর কাতরানির মতন । আট মাসে ছেলে ১৬ ইঞ্চি লম্বা, চামড়া কৌচকান থাকে না । পায়রা ছানার মতন গারে লোম থাকে না । চোখ চামড়া ঢাকা থাকে না । নয় মাসে ছেলে ১৮ ইঞ্চি লম্বা ; নথ লম্বা হয় । উপর পেটটা উচু থাকে । পুরোমাসের ছেলে ২০ ইঞ্চি লম্বা, ভোমা বেশ পরিষ্কার, অপূরস্ত ছেলের মত চামড়া কৌচকান নয়, নথ লম্বা লম্বা, নড়াচড়া আর কান্নার বেশ জোর থাকে । প্রথম তিন মাসের পর ছেলেকে ইংরাজীতে “কিটাস্” বলে, আর তার আগে বলে “এমব্রিও”।

দ্বিতীয় অধ্যায়

গর্ভের লক্ষণ

কমলা । হ্যাঁ বিমলা, তুমি যে কালকে মুখ্যোদের ব'লে এলে তাদের মেয়ের আদপেই গর্ভ হয় নাই, তারা যে সাধ দেবে ব'লে কত আয়োজন করেছিল, সৃষ্টির লোককে নিমন্ত্রণ ক'রে রেখেছিল, তুমি ধা ক'রে একটা কথা ব'লে তাদের সব ভণ্ডুল ক'রে দিলে ।

বিমলা । দেখ কমলা আমরা ধা ক'রে একটা কথা কখনও ব'লে ফেলতে পারি না । জান কি আমাদের একটা কথার কত কাণ্ড হ'তে পারে ? এই যে মেয়েটির কথা বলেছিলে, তার ছেলে না হওয়ার দরুন

খাণ্ডী কত যন্ত্রণা দেয়, আমি কি সে সব না ভেবে অমনি একটা কথা ব'লে এলাম? সে দিন পাড়াগাঁ থেকে একটি বিধবা মেয়েকে আমার কাছে নিয়ে এসেছিল, তার পেটে গুল্ম ব'লে কবিরাজরা অনেক দিন ধ'রে চিকিৎসা ক'রে কিছুই করতে পারেন নাই; তার পর এখানে নিয়ে আসে। আমি পরীক্ষা ক'রে দেখি গর্ভ হয়েছে। আমার ত আত্মাপুরুষ শুকিয়ে গেল। সঙ্গে এসেছিল তার এক সম্পর্কে মাসী। আমি তাকে কেমন করে বলি? মনে কর যদি কথাটা কাণাঘুসো হয়, কেবল যে মেয়ের বিপদ তা নয় আমারও বিপদ। এ সব বিষয় যার তার কাছে ব'ল্লে নালিশ চলে। বিলাতের খুব এক জন বড় ডাক্তার একটি মেয়ের অপগর্ভের কথা তাঁর স্ত্রীর কাছে গল্প ক'রেছিলেন। তাঁর স্ত্রী সেই কথা কার কাছে গল্প করেন। তখন ক্রমশ কথাটা রাষ্ট্র হয়। তাই নিয়ে মোকদ্দমা হ'ল। সেই মোকদ্দমার ঐ ডাক্তার সাহেবের ৩০,০০০ টাকা জরিমানা হয়! তা হ'লেই দেখ আমাদের কতটা ভেবে চিন্তে কথা কহিতে হয়, আর একবারের জায়গায় দশবার কত তন্ন তন্ন ক'রে দেখতে হয়। আমি তখন সেই গ্রাম-সম্পর্কে মাসীকে বললাম “মেয়ের মাকে পাঠিয়ে দেবে, তার কাছেই সব কথা ব'লব।

কমলা। আচ্ছা তোমরা গর্ভ কেমন ক'রে টের পাও?

বিমলা। তার অনেকগুলি লক্ষণ আছে। তার কতকগুলি পোয়াতি নিজে টের পায়, আর কতকগুলি অপরে টের পায়। পোয়াতি ৮টি লক্ষণ বুঝতে পারে (সব্জেক্টিভ লক্ষণ) :—

১। ঋতুবদ্ধ—ঋতু বন্ধ হলেই যে গর্ভ হল মনে করতে হবে তা নয়, রোগের দরুন বা শুষ্কমানের দরুনও ঋতু বন্ধ হয়। ঋতু বন্ধ অবস্থায় গর্ভ হলে মেয়েরা বলে মুঢ়গর্ভ। আবার গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব হতে পারে

রোগ বা গর্ভপাত সম্ভাবনার দরুন। শ্রাব হলেই তাকে ঋতু বলা যায় না। তবে কখনও ২।৩ মাস পর্যন্ত ঋতু বন্ধ থাকে। এইজন্ত ঋতু বন্ধ হওয়া গর্ভের একটা প্রধান লক্ষণ ব'লে ধরা যায় না। তবে যাদেব ঋতু নিয়মিত হয় তাদের ঋতু যদি হঠাৎ বন্ধ হয় আর এর সঙ্গে অপর লক্ষণগুলি যদি থাকে, এও একটা লক্ষণ ব'লে ধরা যায়।

২। বমি—কারও কারও গর্ভ হবামাত্রই বমি আরম্ভ হয়, কারও বা দু-তিন মাস পর হয়, কিন্তু সচরাচর দ্বিতীয় মাসেই (৬ সপ্তাহে) দেখা দেয় আর ৩ মাসের পর থাকে না, আবার কারও বা আদপেই হয় না। কোন কোন রোগে ত্রাকার হয়। তাই জন্তে ত্রাকার হলেই গর্ভ বলে স্থির করা যায় না। ঘুম থেকে উঠবার পর থেকেই গা ত্রাকার ত্রাকার করে বা বমি হয়, এই জন্ত ইংরেজীতে বলে 'মর্নিং সিকনেস্' বা সকাল বেলার বমি। বমি থামার পর প্রায়ই খুব ক্ষুধা পায়। এতে সচরাচর কেবল খুঁই উঠে ভাত টাত উঠে না। কিন্তু কোন কোন পোয়াতি যা খায় সমস্তই উঠে পড়ে, আর শরীর ভয়ানক কাহিল হয়; সেটা একটা রোগ। ৪ মাসের পর বমি থাকলে ডাক্তার দেখান উচিত।

৩। থুথু উঠা—কারো কারো মুখে এত থুথু উঠে যে তাতে বড়ই কষ্ট হয়।

৪। অরুচি আর অখাদ্য রুচি—সচরাচর পোয়াতিদের ভাল খাবারের রুচি থাকে না, কিন্তু পোড়ামাটি, পাতখোলা আরও কত রকম জিনিষে রুচি হয়। কেউ কেউ খড়ি খায়। পোয়াতিদের দেহের চূণের অংশ ছেলেদের দেহে গিয়ে হাড় হয়। এইজন্ত খড়ি মাটি কি এই রকম জিনিসে রুচি হওয়া অস্বাভাবিক নয়।

৫। স্তন টাটান—প্রায় প্রথম মাসের শেষেই স্তন ভারি ভারি বোধ হয়, টন্ টন্ করে, দপ্ দপ করে, আর টিপলে ব্যথা বোধ হয়।

৬। পেটে ছেলেনড়া বা “কুইকনিং”—সাধারণত সাড়ে চার মাসে (১৮।২০ সপ্তাহে) পোয়াতি ছেলে নড়া টের পায়। প্রথম প্রথম বোধ হয় ভিতরে কি একটা যেন কেঁপে কেঁপে উঠে ; তার পর বোধ হয় পেটে ঘুসি লাগি মারে। কখনো কখনো এত বেশী নড়ে যে পোয়াতির কষ্ট হয়, ছেলে মানুষ হ'লে ভয় পায়। পেটে কিছু নড়লেই যে ছেলে ন'ড়ল তা নয় ; কখনও বা পেটে হাওয়া বা মল-নাড়ী নড়লে অথবা মিথ্যা-গর্ভ হ'লে পোয়াতি মনে করে ছেলে ন'ড়চে।

৭। গর্ভের প্রথমে ও শেষে প্রস্রাব বারে বাড়ে।

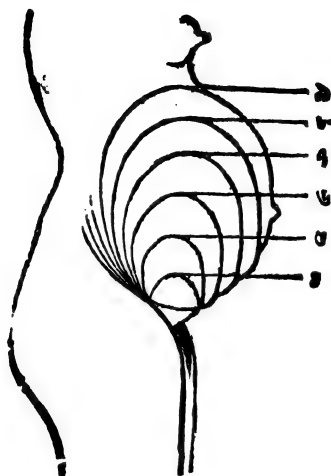
৮। মনের পরিবর্তন—কোন কোন শাস্ত্র মেয়ে এ সময়ে উগ্র আর খিটখিটে হয়ে উঠে, আবার কদাচিত অশান্ত মেয়েদের এ সময় শান্ত হতেও দেখা যায়। কারো কারো মনে বাঁচবে না ব'লে ভয় হয়।

এই ৮ রকম লক্ষণ পোয়াতি নিজেই টের পায়। আর কতকগুলি লক্ষণ আছে বা অপরে টের পায় কি ধাত্রী বিশেষ পরীক্ষা ক'রে বুঝতে পারে—(অবজেক্টিভ্) এই লক্ষণ ১১টা।

১। স্তন বড়, স্তনে এরিওলা, দুধ, অঁস আর ফাটা—দ্বিতীয় মাস হ'তে স্তন বড় হতে থাকে, স্তনের উপর বড় বড় কালো কালো শির দাঁড়ায়, আর তৃতীয় মাসে বোঁটার চারিদিক বেশী কালো হয়, ‘ভালা পড়ে’। ইংরাজীতে বলে ‘এরিওলা’। বাদের রং খুব ফরসা তাদের এরিওলা খুব স্পষ্ট হয় না, একটু বেগুনে রংয়ের হয়। এরিওলা উঁচু হয়, আঙ্গুল দিলে মকমলের মত নরম বোধ হয় আর ভিজে ভিজে ঠেকে। ৫।৬ মাসের শেষাংশে এই এরিওলার চারিদিকে আরও এরিওলা হয়।০ কিন্তু এই এরিওলার রং তত গাঢ় নয়। কাগজে একটা কালো জমি এঁকে তাতে যদি জলের ছিটে দেওয়া যায় তাহলে যে রকম পাতলা রং হয়, এই এরিওলার সেই রকম রং। এইসব এরিওলার

উপর ছোট ছোট ফুসুড়ির মতন হয়, ইংরেজীতে বলে “মন্ট্‌গমারি ফলিক্ল”। স্তনের বোঁটা ক্রমশ বড় হয়, আর তাতে গমের চোকলের মতন ছোট ছোট আঁস দেখা যায়। তৃতীয় মাসে বোঁটা টিপলে এক রকম আঠা বেরোয়, এই আঠাই ক্রমশ হ্রাস হয়। স্তনের চামড়ার উপর টান পড়াতে শাদা শাদা দাগ হয়। কোন কোনও রোগেও স্তন এই রকম হয়; তাই এ সব লক্ষণের উপর নির্ভর করা যায় না; বিশেষ যাদের একবার ছেলে হয়েছে তাদের হ্রাস, এরিওলা, আর শাদা শাদা দাগ থেকে যায়। তবে প্রথম পোষাতির এই রকম হলে গর্ভ সন্দেহ করা যেতে পারে। তাদের স্তন টিপে যদি এক ফোঁটা দুধ বাহির করতে পার তাহা হলে গর্ভ খুব সম্ভব ব’লে ধরে নিতে পারা যায়। ৬।৭ মাসে স্তন খুব বড় হ’লে কারো কারো চামড়া ফেটে দাগ হয়; একে ইংরেজীতে বলে “স্ট্রাঈ”।

২। পেঁট উঁচু হওয়া—প্রথম মাসে জরায়ু বরং একটু নীচু হয় কিন্তু তিন মাসের শেষে কি ৪ মাসের প্রথমে পেট উঁচু হতে থাকে। চতুর্থ মাসে তলপেট টিপে দেখলে একটা ময়দার পিণ্ডের মতন নরম আব টের পাওয়া যায়। এই আবই ইউটারাস্। চতুর্থ মাসের শেষে ইউটারাস্ পিউবিসের (তলপেটে নীচের হাড়ের) ও আঙ্গুল (২ ইঞ্চি) উপরে উঠে, পাঁচ মাসের মাঝামাঝি পিউবিস আর নাইয়ের মাঝামাঝি, ছয় মাসে নাইয়ের সমান সমান; সাত মাসে নাইয়ের ও আঙ্গুল উপরে; আট মাসের শেষে নাই আর বৃকের মাঝামাঝি এবং নয় মাসে ক্রমশ বড় হ’য়ে বৃকের কড়া পর্যন্ত উঠে। প্রসবের প্রায় দু তিন সপ্তাহ আগে ইউটারাস্ নেনে পড়ে, পেট নরম আর ঢিলা হয়, ইন্স-ফাঁসানি আর অল্প সব কষ্ট ও কিছু কমে, ইউটারাস্ আট মাসে যত উঁচু ছিল তত উঁচু থাকে, আট মাসের চেয়ে চওড়ায় বড় থাকে। পাঁচ



১০ নং চিত্র—৭ মাস থেকে ইউটারাসের বৃদ্ধি

কি ছয় মাসে নাইয়ের খোল বুজে যায়, তার পর নাই ঠেলে বেরোয় ; একেই বলে 'নাই চিতন'। নাভি অস্বাভাবিক হ'লে এই মাপ ঠিক হয় না। সিম্ফিসিস থেকে ইউটারাসের উপর (ফণ্ডাস্) পর্যন্ত মাপলে ঠিক জানা যায়, ফণ্ডাস্ ২২ থেকে ২৮ সপ্তাহ পর্যন্ত থাকে প্রায় ২৥ ইঞ্চি, ২৮ সপ্তাহে প্রায় ১০।।০, ৩২ সপ্তাহে প্রায় ১২, ৩৬ সপ্তাহে প্রায় ১৩, এবং ৪০ সপ্তাহের পর ৮ মাসের মতন।

৩। পেটে কটা, নীল আর কালো দাগ—পেট খুব উচু হলে ফাটার দাগ হয়। এই দাগের রং প্রথম পোষাতির কটা বা ঈষৎ নীল ; আবার পর্ভ হ'লে নূতন দাগগুলির ঐ রং হয়, আর তার পাশে পাশে পুরাতন শাদা দাগ থাকে। প্রথম পোষাতির এই লক্ষণ হলে গর্ভ সন্দেহ হতে পারে কিন্তু আব বা বেশী চরবী হলেও এই রকম হতে

পারে। কালো বা কটা রঙ্গের আর এক রকম দাগ হয়। এই দাগ তল-পেটের নীচ থেকে পেটের মাঝানটা অবধি উঠে, কি নাইয়ের চাক্রিক দিকে ঘুরে বৃকের কড়া অবধিও যায়। এ সব দাগ সব পোষাতির হয় না।

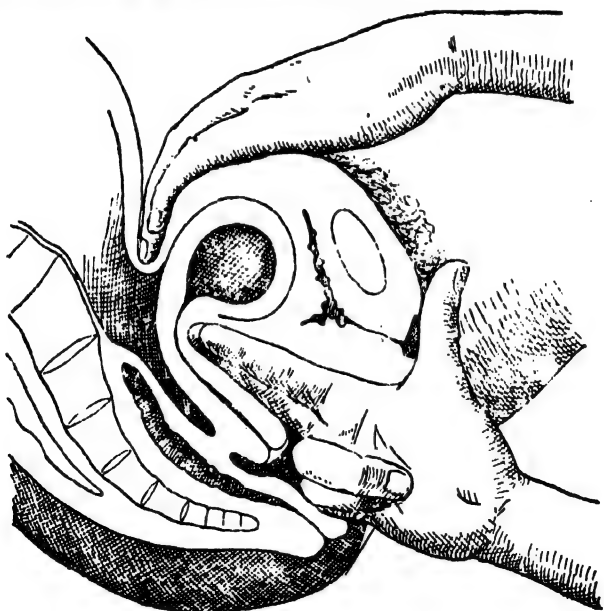
৪। **ইউটারাসের সঙ্কোচন**—(ব্রাক্সন্ হিক্সের চিহ্ন) তিন মাসের শেষে পেটে হাত দিলে যে একটা ময়দার পিণ্ডের মত টের পাওয়া যায়, সেইটা থেকে থেকে শক্ত হয়, একে বলে ইউটারাসের সঙ্কোচন বা কন্ট্রাকশন। প্রথম প্রথম অনেকক্ষণ ধরে এমন কি ২০ মিনিট পর্যন্ত হাত রাখলে তবে টের পাওয়া যায়, পরে পাঁচ মিনিট কি দশ মিনিট অন্তর এই রকম শক্ত হয়; ২।৫ মিনিট শক্ত থেকে আবার নরম হয়ে যায়। ঋতুর রক্ত চাপ হঠাৎ ভিতরে যদি আটকে থাকে, কি ভিতরে যদি আব জন্মায়, তাতেও ইউটারাস্ এই রকম থেকে থেকে শক্ত হয়; কিন্তু এ রকম রোগ খুব কমই হয়; আর হ'লেও সহজে ধরা পড়ে।

৫। **ছেলের হাত পা টের পাওয়া**—যে সব পোষাতির পেটের চামড়া বেশী পুরু নয়, তাদের পেটে ৫।৭ মাসে হাত দিলেই ছেলের হাত পা বেশ স্পষ্ট টের পাওয়া যায়।

৬। **ছেলে নড়ার শব্দ**—কখনও পেটে কান দিলেও এই নড়ার শব্দ পাওয়া যায়, যেমন জলের হাঁড়ির ভিতর মাছ নড়ে সেই রকম। শব্দ দিয়ে এই শব্দ আর হার্টের টিক্ টিক্ শব্দ শোনা যায়।

৭। **নরম অস্**—স্বাভাবিক অস্ শক্ত আর ছুঁচলো; কিন্তু দ্বিতীয় মাসের শেষে পোষাতির হেবজাইনার (যোনি) ভিতর আঙ্গুল দিয়ে পরীক্ষা করলে বেশ টের পাওয়া যায়, অসের সামনের ও পিছনের ছোটো দিকই (লিপ) পুরু, নরম আর মকমলের মতন। একখানা তক্তার উপর পুরু নরম কাপড় পেতে আঙ্গুলি দিয়ে টিপলে কিম্বা ঠোঁট টিপলে যে রকম বোধ হয় পোষাতির অস্ ঠিক সেই রকম। ক্রমশ

ইউটারাসের সমস্ত গলাটাই (সার্ভিক্স) নরম হয়। এই রকম নরম হ'লেই গর্ভ হয়েছে তা বলা যায় না; তবে যাকে পঁচ মাসের পোয়াতি বলে, তার অস্ যদি শক্ত আর ছুঁচণো থাকে তা হলে সে পোয়াতি নয় বলা যেতে পারে। অস্ ক্রমশ নরম হ'য়ে চিলে হ'তে থাকে, এমন কি শেষে এত দূর খুলে যায় যে একটি আঙ্গুলের আগা ঢোকান যায়। যাদের বেশী ছেলে হয়েছে তাদের অস্ আরও খোলে, এমন কি শেষ অবস্থায় আঙ্গুল দিয়ে ছেলের মাথা টের পাওয়া যায়। তাদের অস্ প্রায়ই একটু আখটু ছেঁড়া থাকে আর ঠিক গোল থাকে না।



হেগার চিহ্ন—ইউটারাসের গলার (সার্ভিক্সের) ভিতরকার মুখ, বাক্যে বলে ইন্টার্নেল অস্, ও তার উপর ভাগ এত নরম হয় যে, এক হাত পেটে ও ইউটারাসের উপর ভাগ বা কণ্ডাসের পেছন দিবে যদি কণ্ডাস সামনের দিকে ঠেলে দেওয়া যায়, আর অল্প হাঁড়ের আঙ্গুল যদি সার্ভিক্সের উপরে যে জায়গাটা নরম সেইখানে রেখে পিছন দিকে ঠেলা যায় তা হ'লে বাহিরের হাতের আঙ্গুলে ও ভিতরকার হাতের আঙ্গুলে প্রায় ঠেকাঠেকি হয়। এই চিহ্নকে বলে হেগার্স চিহ্ন।

১১০ কি ২ মাসে পরীক্ষা ক'রলে এই চিহ্ন পাওয়া যায় আড়াই মাস পর্যন্ত। গর্ভহীন অবস্থায় এই রকম পাওয়া যায় না। এই ১১নং ছবিতে দেখ। জরায়ুর উপরভাগ (বডি) শক্ত গোল বলের মতন আর গলা (সার্ভিক্স) শক্ত, মনে হয় যেন দুটো জিনিষ আলাদা।

৮। **স্বেজাইনা সংক্রান্ত পরিবর্তন**—স্বেজাইনার স্বাভাবিক রং গোলাপি, কিন্তু গর্ভ হ'লে প্রথমে অল্প বেগুণ বা নীল, পরে রং গাঢ় বেগুণে বা নীল হয়। ৪।৫ মাসে বোনির ভিতরে আঙ্গুল দিলে শিরার নদনদপানি টের পাওয়া যায়। গর্ভের শেষ ভাগে ভিতর থেকে জল ও সিকুনির মতন আসে; আগে যেত প্রদর থাকলে বৃদ্ধি হয়। ইউটারাসে আব হ'লেও এই সমস্ত হ'য়ে থাকে।

৯। **ব্যালটমেন্ট**—অসের উপরে ইউটারাসের গায়ে আঙ্গুল দিলে উপরের দিকে যদি একটু ধাক্কা দেওয়া যায় তা হ'লে বোঝ হয় যেন কি একটা ভারী জিনিষ আঙ্গুলের আগায় টপ ক'রে এসে পড়ে। এই রকম পড়া টের পাওয়ার নাম “ব্যালট” করা। ৪ মাস থেকে ৭।০ মাসের ভিতর এই রকম করা যায়। তার আগে ছেলে এত ছোট থাকে যে, তার পড়া টের পাওয়া যায় না, আর পরে এত ভারী হয় যে, ঠেললে উপরে উঠে না। এই রকম পরীক্ষার সময় পোয়াভিকে

আধবস। আধ শোওয়া ভাবে হেলান দেওয়ার মতন রাখা হয়। ডান হাতের তর্জনী আর মাঝের আঙ্গুল স্বেজাইনার ঢুকিয়ে অঙ্গের উপর দিয়ে চালাবে, আর বাঁ হাতে পেট ঠেলে ইউটারাস স্থির ক'রে রাখবে। তার পর ডান হাতের আঙ্গুল দুটি দিয়ে ইউটারাসের গায় ঠক্ ক'রে উপর দিকে ধাক্কা দিতে হবে। ভিতরে ঢেলে থাকলে উপর দিকে উঠে তখনই আঙ্গুলের উপর এসে টপ করে পড়বে। প্রস্রাবের থলিতে পাণর থাকলে কি অস বাঁকা হ'লে আঙ্গুলের ঠেলায় এই রকম টপ করে পড়ে, কিন্তু পরীক্ষা করলেই এসব রোগ সহজে ধরা পড়ে। আবার এই লক্ষণ টের না পেলেই যে গর্ভ হল না তা নয়, কারণ অঙ্গের মুখে যদি প্লেসেন্টা লেগে থাকে, কি নীচের দিকে ছেলের মাথা না থেকে যদি অঙ্গ কিছু থাকে, তা হ'লে এই লক্ষণ টের পাওয়া যায় না। একে বলে ভিতরকার ব্যালিট করা। পেটের উপর হাত দিয়ে এক হাতে ছেলের হাত পা কি মাথা সরালে অঙ্গ হাতে গিয়ে ঠেকে, তাকে বলে বাহিরের ব্যালিট।

১০। ছেলের বুক দুন্দুড়নি—আমাদের বাম দিকের শ্বনের উপর যদি কান দেওয়া যায়, তা হ'লে বুকের ঢিপ ঢিপ শব্দ শুনতে পাওয়া যায়। কাঠের নল দিয়ে শুনলে আরও স্পষ্ট শোনা যায়। এই শব্দের বা বুক পরীক্ষার যন্ত্রের নাম 'স্টেথেস্কোপ'। আমাদের বুকের ভিতর যেমন ঢিপ ঢিপ করে, ছেলের বুকের ভিতরও সেই রকম করে, তবে শব্দ খুব অল্প; শিরের বাগিশের নীচে একটি ছোট বড়ি রেখে কান পেতে শুনলে যে রকম টিক্‌টাক টিক্‌টাক শব্দ হয়। প্রায় পাঁচ মাসে (১৭/১৮ সপ্তাহ) সেই রকম শব্দ শোনা যায়, আর ভরা পোষাতির কুঁচকির উপরের উচু হাড় (সামনের ইলিআক স্পাইন) আর নাভি এই ছয়ের মাঝখানে শোনা যায়। এই শব্দ শুনতে হ'লে পোষাতিকে চিৎ

হ'য়ে বালিশের উপর কাঁধ উচু ক'রে আর হাঁটু উচু ক'রে শুতে ব'লবে, তার পর পেটের কাপড় সরিয়ে স্টেথেস্কোপ বেশ চেপে বসাবে ; কাছে কোন রকম শব্দ হ'তে দেবে না। স্টেথেস্কোপ না থাকলে শুধু কান দিয়েও শোনা যায়। পেটে 'এঅর্টা' ব'লে একটি রক্তের নালী আছে, কখনও কখনও তারই শব্দ শুনে ছেলের বুকের শব্দ ব'লে ভ্রম হয়। কিন্তু সন্দেহের স্থলে কান দিয়ে সেই শব্দ শুনবে, আর হাত দিয়ে পোয়াতির হাতের নাড়ী টিপবে ; তখন দেখবে পেটের শব্দের এক সঙ্গে হাতের নাড়ী চলে না, কিন্তু ছেলের বুকের শব্দ তার চেয়ে অনেক ত্রুস্ত। যারা ঘড়ি দেখতে জানে তারা সহজেই গুণে ব'লতে পারে এক মিনিটে ঐ শব্দ কতবার শোনা যায়, আর পোয়াতির নাড়ীই বা কতবার চলে। ঘড়ির সেকেন্ড হাণ্ড দিয়ে গুণতে হয়। মনে কর দশ সেকেন্ডে যদি ২৫ বার শব্দ হয়, তা হ'লে এক মিনিটে হ'ল ১৫০ বার। এই শব্দ মিনিটে ১২০ থেকে ১৫০ বারও শোনা যায়, কিন্তু সহজ পোয়াতির নাড়ী ৮০।৯০ বারের বেশী চলে না। পেটে বেশী জল থাকলে, প্রসব-বেদনা আরম্ভ হ'লে কিম্বা পেটে হাওয়া হ'লে এই শব্দ শোনা যায় না ; কিন্তু যখন শোনা যায় তখন গর্ভ সম্বন্ধে সন্দেহ আর থাকতে পারে না। 'সেন্টার সেকেন্ড' বা দাঁই-ঘড়িতে গুণবার সুবিধা।

১১। স্ক্রুফল্—চারি মাসের কি তারপর পেটে নীচের দিকে স্টেথেস্কোপ বসালে এক রকম হশ্ হশ্ শব্দ শোনা যায়, তার নাম ইউটারাইন্ স্ক্রুফল্। এই শব্দ শুনলেই গর্ভ হয়েছে ব'লতে হবে তা নয় ; রোগের দরুন এ রকম হ'তে পারে। কল্যাচিং ছেলের নাড়ী থেকে ঐ রকম হশ্ হশ্ শব্দ হয়, তাহে বলে কিউনিক্ স্ক্রুফল্।

কমলা। আচ্ছা, গর্ভের লক্ষণ সব কটাইউ বেন পরিষ্কার বোঝা

গেল, কিন্তু এর মধ্যে কোন কোন লক্ষণ দিয়ে জানা যায় যে নিশ্চয়ই গর্ভ হয়েছে।

বিমলা। কেন? বেশ মনে করে দেখ তিনটি লক্ষণ হ'লেই আর সন্দেহ থাকতে পারে না। (১) ছেলেয় হাত পা—পেট টিপে বোধ করা। (২) ছেলে নড়া—পেটে হাত আর কান দিয়ে টের পাওয়া, আর, (৩) ছেলের বুকের টিক্ টিক্ শব্দ শোনা। (৪) হাসপাতালে এক্স-রে যন্ত্র দ্বারা এবং মূত্র পরীক্ষা দ্বারা জানা যায়। (দ্বিতীয় ভাগ)।

কমলা। ৫।৬ মাস না হ'লে ত এ সব লক্ষণ টের পাওয়া যায় না, কিন্তু আর কোন লক্ষণ দিয়ে কি অল্প মাসের গর্ভ ধরা যায় না?

বিমলা। নিশ্চয় ধরা যায় না, তবে কতকগুলি লক্ষণ দেখলে এই মাত্র বলা যেতে পারে যে, খুব সম্ভব গর্ভ হয়েছে। মনে কর, একটি মেয়ের মাসে মাসে নিয়মিত ঋতু হয়ে যদি বন্ধ হ'য়ে যায়, যতদিন ঋতু বন্ধ ততদিনের মত যদি পেট বড় হয়ে থাকে, স্তন-সংক্রান্ত লক্ষণগুলি যদি সব দেখা দেয়, হেবজাইনা পরীক্ষা করে যে সব লক্ষণ পাওয়া যায় বলেছি তা যদি সব হয়, স্কফল্ যদি শোনা যায়, ইউটারাস্ যদি স্কোচ করে, তা হলে এ কথা বেশ বলা যায় 'খুব সম্ভব গর্ভ হয়েছে।' হেগার চিহ্নের উপর অনেকটা নির্ভর করা যায়।

কমলা। আচ্ছা, তুমি বলেছ কতকগুলি রোগ আছে যাতে গর্ভ ব'লে ভ্রম হয়, মোটামুটি সেইগুলি বুঝিয়ে দাও ত?

বিমলা। সবকটা ডাক্তার নইলে ভাল বোঝা যায় না; তবে মোটামুটি এক রকম বোঝা যায় বটে।

(১) মিথ্যা গর্ভ—এতে গর্ভের মতন পেট বড় হয়, স্তন বড় হয় আর এরিওলা হয়, ঋতু বন্ধ হয়, রোগী বলে তার পেটে ছেলে নড়ে,

এমন কি প্রসব-বেদনার মতন বেদনাও আসতে পারে, কিন্তু পোয়াতির ভিতর পরীক্ষা ক'রে কি স্টেথেস্কোপ দিয়ে যে সব গর্ভের লক্ষণ টের পাওয়া যায়, তার কিছুই এতে পাওয়া যায় না। আর ডাক্তারেরা ক্লোরফর্ম শুঁকিয়ে অজ্ঞান ক'রে দেখেছেন, মিথ্যা গর্ভ হ'লে সে পেট একেবারে ছোট হয়ে যায়, আবার জ্ঞান হ'লে পেট উচু হ'য়ে উঠে।

(২) উদরী—এতে পেট বড় হয় বটে, কিন্তু এ রোগে ইউটারাসের কোন পরিবর্তন হয় না। উদরী রোগীর সমস্ত পেট সমান ভাবে বড় দেখায়, আর চিৎ করে শোয়ালে ছুপাশ ঠেলে বেরোয়; পোয়াতির ছুপাশ সে রকম ঠেলে বেরোয় না, বরং মাঝখানটা উচু থাকে। জলোদরী রোগীকে চিৎ কোরে শোয়ালে পেটের মাঝখান থেকে জল সরে গিয়ে দুধারে নেমে যায়, তাই মাঝখানে টোকা মারলে ফাঁপা ঢাপ ঢাপ শব্দ হয়। পোয়াতির পেটের মাঝখানে ঠকঠক শব্দ হয়।

(৩) অগ্নি কারণে বন্ধ ঋতু—কখন কখনও অসু বুজে গিয়ে ঋতু বন্ধ হয়, আর গর্ভের মত পেট বড় হয়। এতে মাসে মাসে, বেদনা হয়। স্তনের এরিঙলা, ব্যালটমেন্ট কি গর্ভের সঠিক কোন লক্ষণই দেখা যায় না।

(৪) বড় পীলে—ম্যালেরিয়ার দরুন ঋতু বন্ধ হয়ে যায়, আর পীলে বড় হয়। সেই পীলে গর্ভ ব'লে সন্দেহ হ'তে পারে। কিন্তু ম্যালেরিয়ার অগ্নি সব লক্ষণ থাকে, আর পীলে জরায়ুর মতন মাঝখানে সমান ভাবে গোল না হয়ে একপাশে থাকে, এবং উপরের দিকে ঠেলে তোলা যায়।

(৫) আব—শক্ত আব (ফাইব্রয়েড) গর্ভ ব'লে সন্দেহ হয়। কিন্তু এতে প্রায়ই অসময়ে রক্তস্রাব হয়, গর্ভের সঠিক লক্ষণ পাওয়া যায় না।

কমলা। আচ্ছা, গর্ভ কত দিনে পূর্ণ হয়, বা কত দিনে ছেলে হবে তা কি বলা যায় ?

বিমলা। ঠিক বলা যায় না, তবে মোটের উপর এই বলা যায়, শেষ ঋতুর প্রথম দিন থেকে ২৮০ দিনে ছেলে হয়। আমাদের মেয়েলী হিসাবে বড় ভুল হয়। মনে কর বৈশাখ মাসের শেষ দিনেও যদি ঋতু হয়, বৈশাখ মাসের প্রথম থেকেই গর্ভ ধরা হয়; কাজেই সে হিসাবে কারো দশ মাস পার হয়েও ছেলে হয়। বাঙ্গালী মাসের দিন সব বছরে এক রকম নয়। তাই ইংরাজী মতে প্রসবদিন গণনার একটা তালিকা প্রস্তুত করে দেওয়া গেল। লাল অক্ষরে শেষ ঋতুর প্রথম দিন আর কাল অক্ষরে তার নীচে প্রসব সম্ভাবনার দিন লেখা আছে; যেমন, জামুয়ারির প্রথমে যদি শেষ ঋতু আরম্ভ হয়ে থাকে, ৮ই অক্টোবর প্রসব হবার সম্ভাবনা; আগষ্ট মাসের ২৫-এ যদি শেষ ঋতুর দিন হয়, ১লা জুন প্রসবের সম্ভাবনা। গণনার আর এক সহজ উপায় আছে। যে মাসের যে তারিখে শেষ ঋতু হয়েছে সেই মাস থেকে উল্টে গুণে চতুর্থ মাসেই সেই তারিখে ৭ যোগ কর। মনে কর ৩১-এ অক্টোবর শেষ ঋতু আরম্ভ হয়েছে: উল্টো গুণে চতুর্থ মাসে সেই তারিখে হয় ৩১-এ জুলাই। তা হলে ৭ই আগস্ট প্রসব হবার সম্ভাবনা। অবশ্য সব রকম গণনাতেই প্রায় ৭ দিন আগু পিছু হয়ে থাকে। ২য় ভাগ ৫০ পৃষ্ঠা ওজন পরীক্ষা দেখ।

ঋতু দিয়ে সব সময় প্রসবের দিন ঠিক করা যায় না; কারণ কদাচিৎ গর্ভের ৩ মাস পর্যন্ত শ্রাব হতে পারে, আর প্রথম গর্ভের পর ঋতু না হ'তে হ'তেও গর্ভ হয়। তখন পেট দেখে ঠিক করতে হয়; যেমন নাইয়ের সমান সমান পেট উচু হ'লে গর্ভ ৬ মাসের শেষাংশের ধরে নিয়ে প্রসবের দিন ঠিক করা যায়। ছেলে নড়া (কুইকনিং) দিয়েও ঠিক করা

যেতে পারে ; কারণ সচরাচর ৪৥ মাসে পোষাতি ছেলে নড়া টের পায়।
আর এক সন্কেত আছে। তলপেটের (সিন্ধিসিস্) থেকে জরায়ুর
উপর (ফণ্ডাস) পর্যন্ত মেপে দেখা গিয়েছে, মাসে মাসে জরায়ু প্রায় ১৥
ইঞ্চি করে বাড়ে ; মেপে যদি দেখা যায় ২ ইঞ্চি উপরে উঠেছে, তা হলে

$$\text{বলা যায় } \frac{২}{১\frac{১}{২}} = \frac{২}{\frac{৩}{২}} = \frac{২ \times ২}{৩} = \frac{৪}{৩} = ১\frac{১}{৩} = ১\frac{১}{৩} \text{ মাসের গর্ভ।}$$

তৃতীয় অধ্যায়

প্রসবের লক্ষণ

(দস্তদের বাড়ী)

দস্ত গিন্নি (খুব চৈচিয়ে)। ও পটলি, কোথা গেলি পোড়ারমুখী।
সরোজিনীকে যে নীচে আঁতুড় ঘরে নিয়ে যেতে হবে। ঐ স্তাক্‌ডার
বোচকাটা, ছেঁড়া মাহরটা, আর ঐ ময়লা বালিশটা নিয়ে চল চল,
এখনি ছেলে হয়ে পড়বে। (নীচে গিয়ে বিমলাকে দেখে হাঁপাতে
হাঁপাতে) ও মা বিমলা! কি হবে গা? দেখ একবার, ছেলে যে
হ'য়ে পড়ল।

বিমলা। ওকে শুইয়ে দিয়ে স্থির হ'য়ে বসুন না মা, এত ব্যস্ত
কেন? আগে দেখি, কি হয়েছে। (অনেকক্ষণ পরীক্ষার পর) একটা
ছোট গামলা ক'রে জল আর একখানা সাবান নিয়ে আসুন দেখি,

ନିତ୍ୟ ନିତ୍ୟ ନିତ୍ୟ

[illegible]

পিচকারী দিবে বাছে করিয়ে দিচ্ছি। সরোজিনীর ব্যথা সব সেরে যাবে এখন।

(কমলার প্রবেশ)

কমলা। হ্যাঁ বিমলা, এদের মেয়ের কি দেখলে? এখনি ছেলে হবে ব'লে আমাদের ডাকতে গিয়েছিল।

বিমলা। এখনি হওয়া দূরে থাক, কবে হবে তার ঠিক নাই। ঐ দেখ, ব্যথা সব জুড়িয়ে গিয়ে মেয়ে প'ড়ে য়ুমুছে।

কমলা। সে কি কথা! তারা যে প্রসবের সব যোগাড় ক'রছিল, তুমি কেমন ক'রে বুঝলে তার এখন ছেলে হবে না?

বিমলা। প্রসবের কতকগুলি প্রকৃত লক্ষণ আছে, আর কতকগুলি পূর্ব লক্ষণ আছে, এই পোয়াতির তার কিছুই হয় নাই। প্রসব হবার কিছুদিন আগে থেকে ২টি পূর্ব লক্ষণ হয় :—

(১) পেট কুড়িয়ে আসা বা ইউটারাস্ মেমে পড়া—পুরোমাসের ইউটারাস্ কড়ায় কড়ায় ঠেলে উঠে আবার প্রসবের ২৩ সপ্তাহ আগে নীচে নামে। তখন আর আগেকার মতন পেটের হাঁসফাসানি থাকে না, কিন্তু বার বার প্রস্রাব হয়, প্রসব-দ্বারের মাংসগুলি আর পা ভাবি ভারি বোধ হয়, আর যাদের এসব স্বাভাবিক আগে কোলে তাদের ফোলা আরও বাড়ে। যাদের অর্শ থাকে তাদের অর্শ বাড়ে, আর কারও বেশী বাছে হয়।

(২) মিথ্যা ব্যথা—প্রসবের কিছুদিন ২৩ সপ্তাহ আগে কখনও কখনও এক রকম ব্যথা হয়, তাকে বলে মিথ্যা ব্যথা বা কলসু পেন্স্। পেটের অন্ত্রের দরুন কি পেটে বদ্ধ মল থাকার দরুন এই রকম ব্যথা হয়ে থাকে। প্রসবের ব্যথার সঙ্গে এই ব্যথার অনেক তফাৎ আছে :—(১) প্রসবের ব্যথার আগে পূর্ব লক্ষণগুলি

হয়, মিথ্যা ব্যাথা তা হয় না। প্রসবের ব্যাথা পাছার দিকে আরম্ভ হ'য়ে ক্রমশ সামনের দিকে আসে; মিথ্যা ব্যাথা প্রায় সমস্ত পেটে সামনের দিকে আরম্ভ হয়; (৩) প্রসবের ব্যাথা বেশ নিয়মিত আসে, নিয়মিত সময় পর্যন্ত থাকে, আবার নিয়মিত সময় যায়; মিথ্যে ব্যাথার কোন নিয়ম নাই, কখনও জোরে আর শীঘ্র শীঘ্র আসে আর বেশোক্ষণ থাকে, কখনও বা অনেক দেরীতে আসে আর অল্পক্ষণ থাকে; (৪) প্রসবের ব্যাথা ক্রমশ বাড়ে, এ ব্যাথা ক্রমশ বাড়ে না; (৫) প্রসবের ব্যাথায় অসুখুলে যায় বা ডাইলেট হয় আর ইউটারাসের গলা বা সাইসিক্স গুটিয়ে আসে, মিথ্যা ব্যাথায় তার কিছুই হয় না; (৬) পিচকারী দিয়ে বাছে করালে ফলুস্ পেনুস্ প্রায়ই ভাল হয়ে যায়, কিন্তু প্রসবের ব্যাথা বাড়ে। চিকিৎসা—পিচকারী দিয়ে বাছে করিয়ে ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে ১৫ ফোঁটা ক্লোরডীন আধ ছটাক জলে মিশিয়ে খেতে দিতে পারা যায়। সময়মত ডাক্তার না ডাকলে গর্ভ নষ্ট হতে পারে।

এই ত গেল প্রসবের পূর্ব লক্ষণের কথা। প্রকৃত লক্ষণ ৪টি :—

১। বেদনা বা ইউটারাসের সঙ্কোচন—বেদনার সময় পেটে হাত দিলে ইউটারাস খুব শক্ত বোধ হয়, তার পর ক্রমশ নরম হয়। বেদনা প্রথমত ১৫ মিনিট কি আধ ঘণ্টা অন্তর কি আরও দেরীতে আসে আর ৩৪ সেকেন্ড থাকে, তারপর ক্রমশ ঘন ঘন, এমন কি ৪।৫ মিনিট আসে আর প্রায় ১১ কি ২ মিনিট থাকে। বেদনা কারও বেশী হয় কারও বা কম হয়। কদাচিৎ কোন পোয়াতি প্রসব হওয়া পর্যন্ত ব্যাথা টের পায় না। থেকে থেকে বেদনা আসাতে পোয়াতির দ্রৈ উপকার; তা না নইলে পোয়াতি কাবু হয়ে পড়'ত, আর বেশী চাপের স্বরূপ ছেলেও মারা যেত। ব্যাথা থেকে থেকে হয়, উপর থেকে নীচের

দিকে যায়, আর পাছায় আরম্ভ হ'য়ে সামনের দিকে আসে, এসে দুই উরোতে গিয়ে নীচে যায়। এই বেদনা আপনিই আসে, পোয়াতির ইচ্ছায় বাড়েও না কমেও না। এই বেদনার সময় ইউটারাস উচু হ'য়ে ঠেলে উঠে, পোয়াতির নাড়ী বেশী চলে, গা কিছু গরম হয়, পেটও গরম হয়।

২। অস্ ডাইলেট ও সার্ভিক্স গুটান—অস ক্রমশ খুলতে থাকে; এই রকম খোলাকে ইংরেজীতে “ডাইলেট” বলে। নাকের ছেঁদায় আঙ্গুল দিলে যে রকম বোধ হয়, অসে আঙ্গুল দিলেও প্রথম প্রথম সেই রকম মালুম হয়, পরে বোধ হয় একটা আংটির ভিতর দিয়ে আঙ্গুল যাচ্ছে। ঐ আংটি ক্রমশ পাতলা হয়ে আসে, ব্যথার সময় শক্ত হয় আর ব্যথা জিরেনের সময় নরম হয়। কতটুকু ডাইলেট হয় তা আঙ্গুল দিয়ে ঠিক ক'রতে হয়। কেবল একটি আঙ্গুল গেলে বলতে হয় এক আঙ্গুল ডাইলেট হয়েছে, দুটি আঙ্গুল গেলে বলতে হয় দু আঙ্গুল ডাইলেট। ৪ ইঞ্চি বা ৬ আঙ্গুল মতন হ'লে পুরো ডাইলেট বা “ফুল ডাইলেট” বলে। ইউটারাসের গলা বা সার্ভিক্স গুটিয়ে উপর ভাগের সঙ্গে মিশে যায়। ইংরেজীতে বলে সার্ভিক্সের অবলিটারেশন বা লোপ। ফুল ডাইলেট হ'লে আংটির মতন আর বোধ হয় না, তখন ইউটারাস স্বেজাইনা মিলে একটা চোঙ হ'য়ে যায়; এইরূপ হলই বোকা গেল ফুল ডাইলেট হয়েছে।

৩। শো বা ডিস্চার্জ—প্রসবের প্রায় ২৩ দিন আগে থেকে অস্ থেকে এক রকম থুহর মতন শাদা শাদা বা অন্ন গোলাপী রঙের আব বা ডিস্চার্জ হয়, তাকে বলে “শো”। এই ডিস্চার্জের দক্ষন প্রসবের রাত্তা বেশ হড়হড়ে হয়, পরীক্ষা করবার বেশ সুবিধা হয়; আর ছেলেও সহজে বেরোয়। যদি হশু করে অনেকটা অল বা টাটকা

রক্ত বেরিয়ে আসে, তখন ডাক্তার ডাকবে, কারণ অসময়ে জল ভাঙ্গলে প্রসবের কষ্ট হয়, আর রক্ত ভাঙ্গা একটা ভয়ানক রোগ, পরে সামলান দায়।

৪। “মেম্ব্রেনের ব্যাগ বা পোরোর থলি—যে মেম্ব্রেন বা পোরোর ভিতর ছেলে থাকে, সেইটে ব্যথার চাপে জলের থলির মত হয়ে নীচের দিকে নামতে থাকে। এই থলির নাম “মেম্ব্রেনের ব্যাগ।” ব্যথার সময় অসের ভিতর আঙ্গুল দিলে টের পাওয়া যায়। এই ব্যাগ ব্যথার সময় আঙ্গুলের মাথায় শক্ত ঠেকে, আবার ব্যথা জিরেনের সময় নরম হ’য়ে যায়। ছেলের মাথা যদি নীচের দিকে থাকে, এই মেম্ব্রেনের ব্যাগের আকার খেলনার ঘড়ির উপরকার কাচের মতন ; কিন্তু দস্তানার আঙ্গুলের মতন যদি অস্ দিয়ে বেরোয়, তা হলে মনে ক’রতে হবে নীচে মাথা নাই, কিন্তু হাত কি পা আছে।



১২ নং চিত্র—মেম্ব্রেনের ব্যাগ

কোন সময়ে কোন লক্ষণ হয় তা জানতে গেলে প্রসবের তিনটা অবস্থা বেশ করে বুঝতে হয়। ইংরাজীতে অবস্থাকে স্টেজ বলে। প্রথম অবস্থার নাম ফার্স্ট স্টেজ, দ্বিতীয় অবস্থার নাম সেকেন্ড স্টেজ, তৃতীয় অবস্থার নাম থার্ড স্টেজ। ব্যথার আরম্ভ থেকে অস্ ফুল

ডাইলেট হওয়া পর্যন্ত ফার্স্ট স্টেজ। ফুল ডাইলেট হবার পর থেকে ছেলে ভূমিষ্ঠ হওয়া পর্যন্ত সেকেন্ড স্টেজ। ছেলে ভূমিষ্ঠ হওয়া থেকে প্লেসেন্টা পড়া পর্যন্ত থার্ড স্টেজ।

ফার্স্ট স্টেজ—প্রথম প্রথম খুব দেরিতে 'দেরিতে বিন্ধনে ব্যাথা হয়, তারপর ক্রমশ ঘন ঘন আর খুব জোরে জোরে আসে। কখনও বোধ হয় যেন ধারাল ছুরী দিয়ে বিঁধচে, আর কখনও বোধ হয় যেন জাঁতা দিয়ে পিষচে। ব্যাথার সঙ্গে সঙ্গে দাঁতে দাঁত লাগিয়ে পোয়াতি মুখ বিকৃতি করে; মুখ লাল হয়। এই অবস্থায় পোয়াতি বসে থাকতে কি বেড়াতে পারে; আর যদি নারা-কাতুরে হয়, তা হ'লে অত্যন্ত অস্থির হয়, কখনও দাঁড়ায়, কখনও বসে, কখনও ছটফট করে, কখনও কষ্টে হাত কচলায়, কখনও বা স্তমুখে যা পায় তাই চেপে ধরে; কখনও বলে “আমার পাটা চেপে ধর,,” কখনও বলে “ওগো আমার ব্যাথার নিবৃত্তি করে দাও।” কেউ কেউ কথায় কথায় রাগ করে “ছেলে আর হবে না” ব'লে নিরাশ হয়, ছেলে বেরিয়ে আসচে বললেও বিশ্বাস করে না, এমন কি মিথ্যাবাদী ব'লে গালাগালি দেয়। এসব দেখে শুনে ব্যস্ত হবে না, কি পোয়াতির উপর রাগ ক'রবে না। এই সময় পোয়াতি খুব চোঁচায়; চোঁচানোর রকম শুনে বেশ বোকা যার যে, প্রথম স্টেজ শেষ হ'য়ে আসচে। ব্যাথার সময় পোয়াতির হাতের নাড়ী খুব তাড়াতাড়ি চলে; আর প্রস্রাব ঘন ঘন হয়। পরীক্ষা করলে দেখা যায়, অস্ ডাইলেট আর পাতলা হচ্ছে; আর বেদনার সময় অঙ্গের ভিতর আকুল মিলে মৈম্বেষণ শুরু হ'য়ে ঠেলচে টের পাওয়া যায়। অস্ ফুল ডাইলেট হবার সময় অনেকের বমি হয়, গা ঝাকার ঝাকার করে আর কাম্প হয়, কেউ কেউ থর থর ক'রে এত কাঁপে যে, ধরে রাখা যায় না,

শীত বোধ হয় না, কিন্তু গরম বোধ হয়, আর ঘাম হ'তে থাকে।
 এতে ভয়ের কোন কারণ নাই, বরং এসব সুলক্ষণ; এ রকম
 হ'লে বুঝতে হবে ফার্স্ট স্টেজ শেষ হয়ে এল। অস্ ফুল ডাইলেট
 হলে মেম্ব্রেন কাটে বা রপচার হয়, পরিষ্কার বা ঘোলা জল আর
 তার সঙ্গে টুকরো টুকরো ছেলের গায়ের ছ্যাঁতলা বেরোয়। সঙ্গে
 সঙ্গে ছেলের মাথা এসে অসের মুখ বন্ধ করে বসে; তাইতে বেশী
 জল বেরুতে পার না। কদাচিত্ত ফুল ডাইলেট হবার আগে মেম্ব্রেন
 কাটে, কখনও দেরিতেও রপচার হয়। কখন কখন মেম্ব্রেন শক্ত
 হলে ঘন ঘন বেদনার জোরে মেম্ব্রেন শুক ছেলে বেরিয়ে পড়ে।
 অনেক পোয়াতি পানমুচি ভাঙলে বলে অসাড়ে প্রজাব হয়েছে;
 তাদের কথাই ভুলো না। আদত পানমুচির বাহিরে এক রকম
 পানমুচি থাকে, তাকে বলে ফল্‌স্ মেম্ব্রেন। এই ফল্‌স্ মেম্ব্রেন কেটে
 গিয়ে জল বেরুলেও আদত পানমুচি ভাঙল বলে ভুল হতে পারে; কিন্তু
 আদত পানমুচি ভেঙ্গে গেলে ব্যথার সময় আঙ্গুল দিলে ছেলের মাথার
 চামড়া কৌচকান টের পাওয়া যায়, জলভরা পানমুচি টের পাওয়া যায়
 না। ব্যথা জিরেনের সময় আঙ্গুল দিলে মাথার চামড়া কৌচকান যায়
 না। মাথার চুল টের পাওয়া যায় আর মাথার একদিকে একটু আঙ্গুল
 দিলে, মেম্ব্রেন সমান আর শক্ত মালুম হয়, আর ছেলের মাথার
 নীচে জল আছে টের পাওয়া যায়; ব্যথা জিরেনের সময় মেম্ব্রেন
 নরম হয়, আঙ্গুল দিয়ে কৌচকান যায়।

এই সময় অস্ মাথার উপর দিয়ে গ'লে উঠে যায়। হেবজাইনা
 আর ইউটারাস দিলে একটা চোঙ বা 'নালী' হ'য়ে যায়। ইংরাজীতে
 বলে ক্যানেসাইজেশন্। এই রকমে ফার্স্ট স্টেজের শেষ। ছেলের
 মাথার খেঁটুকু দেখতে পাওয়া যায় সেই জায়গাটা ফোলে আর টিপলে

নরম আর তলতলে বোধ হয়। একে ইংরাজীতে বলে কাপট”। অস্ ফুল ডাইলেট হাতে প্রথম পোরাতিদের প্রায় ১৫।১০ ঘণ্টা সময় লাগে; বাদে আরও ছেলে হয়েছে, তাদের প্রায় ১১ ঘণ্টাও লাগে। কদাচিৎ ছুঁচটায়ও হয়, আবার অনেক সময় ২৪ ঘণ্টাও লাগে, কখন বা এই অবস্থা অনেক দিন পর্যন্ত থাকে। ৩ আঙ্গুল ডাইলেট হাতে বত সময় লাগে ফুল ডাইলেট হতে, পরে তার অর্ধেক সময় লাগে। মনে করা ভোর ৬টা থেকে বাধা আরম্ভ হ’লে বিকাল ৪টার সময় যদি ৩ আঙ্গুল অবধি ডাইলেট হয়, তা হ’লে মনে করা যেতে পারে রাত ১০টার সময় অস্ ফুল ডাইলেট হবার সম্ভাবনা।

সেকেন্ড স্টেজ—যেহেতু রূপচারের পর খানিক বাধা জুড়িয়ে যায়, তারপর খুব জোরে আসে। এই সময় পরীক্ষা ক’রলে আঙ্গুলের সঙ্গে রক্ত-মাখা শাধা শাধা কফের টুকরা (মিউকাস) লেগে আসে। ছেলে বত নীচে নামতে থাকে, পোরাতি পেট শক্ত করে আর মুখ বুজে কৌণ দিতে থাকে, লোককে বলে “বাধা ধার”। ছেলের মাথার চাপে অস্ চড় চড় করে, আর যেন ছিঁড়ে পড়ে; পোরাতি খুব লম্বা লম্বা প্রবাস টানে, তাতে ক’রে পেটের চাপ ইউটারাসের উপর থাকে; পোরাতির কাছে কোন জিহ্বা বা কাহারও হাত পেলো শক্ত ক’রে ধরে। দুই পা দিয়ে বিছানার তর করে আর মুখ বুজে ব্যথা ধার। এই সময় পোরাতি চেষ্টার না, কৌণ পাড়, ব্যথা জিরেনের সময় কেউ কেউ ঘুমায়; এই ঘুমের দরুন উপকার হয়। কারও বা পান্নে খাল ধরে। কৌণের সঙ্গে সঙ্গে ছেলের মাথা নেমে আসে আর পেরিনিঅর ফোলে। স্বেজাইনার আর থেকে বলদায় অবধি বেটুকু জায়গা তার নাম পেরিনিঅর। এই জায়গা রবারের মতন, টানলে বড় হয়। এই সময় প্রায় দ্বিগুণ বা ত্রিগুণ চওড়া হয়। পেরিনিঅর

কখন খুব কোলে, সেই সময়ই খুব সাবধান হ'তে হয়। সেই সময়ে পেরিনিঅম মাথার চাড়ে কেটে গিয়ে “দুই দোর এক” হ'তে পারে। কিন্তু দিখাতার কি আশ্চর্য কৌশল! ছেলের মাথা চড় চড় করে একেবারে যদি নেমে আসত তা হ'লে পেরিনিঅম রপ্‌চার হ'ত বা কেটে যেত। কিন্তু তা না হ'য়ে ব্যথার সময় মাথা একবার নীচে নামে আবার ব্যথা জিরেনের সময় পেরিনিঅম ঢিল হয় ব'লে মাথা একটু উপরে উঠে যায়। তাকিয়ে দেখলে বোধ হয় যেন মাথা লুকোচুরি খেলছে। এই রকম লুকোচুরি খেলতে খেলতে মাথা আটকে যায়, আর ভিতরে যায় না। বাহিরে থেকে দেখা যায় ঐ জায়গাটা উচু হয়েছে; এই অবস্থাকে বলে “ক্রাউনীং”। ছেলে যেন মাথায় ক্রাউন বা মুকুট পরেছে। এই সময় বাহ্যের বেগ আসে আর পোয়াতি বাড়ে করে। ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে মলদ্বার ফাঁক হয়; তাই দেখে একবার এক গিন্নী চৈচিয়ে উঠেছিলেন “ওগো ছেলের মাথা যে মল দোর দিয়ে বেরিয়ে আসচে।” একদিকে ব্যথার দরুন যেমন পেরিনিঅম চড় চড় করে, আর একদিকে মলদ্বার ফাঁক হয় ব'লে পেরিনিঅম ঢিল হয়, তাইতে ফাটে পায় না। মাথা যখন বাহিরে বেরিয়ে পড়ে পোয়াতি চৈচিয়ে উঠে। পোয়াতির মুখ খোলার দরুন একটু ব্যথার জিরেন হয়, তাইতে পেরিনিঅম ঢিল হয়। তারপর এক ব্যথার সঙ্গে বাকি দেহটা বেরিয়ে পড়ে, আর তার সঙ্গে বাকি জল আর চাপ চাপ রক্ত বেরিয়ে যায়। এই রকমে সেকেণ্ড স্টেজ শেষ হয়। প্রথম পোয়াতির সেকেণ্ড স্টেজ প্রায় ২ ঘণ্টা থাকে। যাদের আরও ছেলে হয়েছে তাদের প্রায় এক ঘণ্টা থাকে। তবে কখনও কখনও অস্‌কুল ডাইলেট হবার ১০ মিনিট পর ছেলে ভূমিষ্ঠ হতে দেখা গিয়েছে, আর কখনও বা ৫৬ ঘণ্টাও লাগে।

থার্ড স্টেজ—হেলে ভূমিষ্ঠ হবার পূর্বে ইউটারাস সঙ্কোচ করে। ব্যাথার জিরেনে একটু রক্তস্রাব হয়। পোয়া কি আধ ঘণ্টা পরে ছোটখাট প্রসব ব্যাথার মতন একটা ব্যাথা আসে, আর প্লেসেন্টা ছেজাইনার কি একেবারে বাহিরে এসে পড়ে। প্লেসেন্টা বাহির হবার পর ইউটারাস খুব ছোট আর শক্ত হ'য়ে যায়। তখন নাইয়ের নীচে হাত দিলে ইউটারাস একটা শক্ত বলের মত টের পাওয়া যায়, আর রক্তস্রাব বন্ধ হ'য়ে যায়। ইউটারাসের গা থেকে প্লেসেন্টা যখন খ'সে নীচে আসে, ইউটারাস প্রায় নাইয়ের কাছে উঠে যায়, আর ছেলের কর্ড নীচে নেমে আসে। পরে ইউটারাস নীচে নেমে ক্রমশ ছোট হ'য়ে যায়।

ভেদাল ব্যাথা বা আফটার পেন্স—প্রসবের ২৩ দিন ধ'রে ভলপেটে—এক রকম ব্যাথা হয়, তাকে বলে ভেদাল ব্যাথা বা আফটার পেন্স। ভলপেটে হাত দিলে ইউটারাস শক্ত হচ্ছে টের পাওয়া যায়। ভলপেটে হাত দিয়ে ভুলে কি ঢেলে কে শুন দিলে এই ব্যাথা আসে। কখনও এত বেশী হয় যে অসহ্য হ'য়ে পড়ে। প্রথম পোয়াতির প্রায় হয় না; কারণ তাদের ইউটারাস প্রসবের পর শক্ত হ'য়ে থাকে, যদি ভিতরে রক্তের ডেলা কি অল্প কিছু না থাকে। বহু প্রসবিনীদের ইউটারাস সে রকম শক্ত হয়ে থাকে না; একবার শক্ত একবার নরম হ'য়ে শক্ত হবার সময় ব্যাথা হয়; তাই ব্যাথা উপশমের জন্য ঔষধ দিতে হয়। বেদনা প্রথমত অসহ্য হ'লেও ৪৮ ঘণ্টা পরে থেমে যায়। প্রথম পোয়াতিদের ভিতরে রক্তের ডেলা কি অল্প কিছু না থাকলে, ব্যাথা হলেও, কিছু করার দরকার হয় না। বহু প্রসবিনীদের ভেদাল ব্যাথা হ'লেও ডাক্তারের ব্যবস্থা মত ঔষধ খাওয়াতে হয়। ইউটারাসের ভিতর বেশ পরিষ্কার হ'য়ে গেলে এই ব্যাথা কম হয়। এই ব্যাথার দরুন ভিতরকার রক্ত কি মেম্ব্রেনের টুকরো বেরিয়ে পড়ে, আর ইউটারাস ছোট হ'য়ে যায়।

চতুর্থ অধ্যায়

গর্ভিণীর শুশ্রূষা

কমলা। হ্যাঁ, গা, এন্টি-নেটেল কেয়ার কাকে বলে?

বিমলা। গর্ভিণী-পরিচর্যা কে ইংরাজীতে বলে এন্টি-নেটেল কেয়ার। এই অবস্থায় ভাল পরিচর্যার অভাবে, রক্তহীনতা, তড়কা, অতিরিক্ত বমি, গর্ভস্রাব রক্তস্রাব প্রভৃতি কারণে বহু গর্ভিণীর মৃত্যু হয়। আমেরিকা ও বিলাত অঞ্চলে এবং এ দেশে এই জন্য ঘরে গিয়ে গর্ভিণীদের অবস্থা পরিদর্শনের জন্য স্ত্রীলোক নিযুক্ত করা হয়। তাহারা উপদেশ দেয়, খাওয়া শোয়া প্রভৃতি সম্বন্ধে কি প্রকার সাবধান হ'লে এই সব সাংঘাতিক রোগ নিবারণ করা যায় এবং রোগ হ'লে তার কি প্রকার ব্যবস্থা করা যায়।

খুব সাবধানে রাখা দরকার। ডাক্তারেরা অহুমান করেন এই বাংলা দেশে বছর বছর প্রায় চার লক্ষ গর্ভপাত হয় আর ত্রিশ হাজার স্ত্রীলোক মৃত্যুকাল সংক্রান্ত রোগে মারা যায়। সাবধান হ'লে গর্ভ রক্ষা করা যায়। পোষ্যতির খাওয়া, পরা, পরিশ্রম, ঘুম, পরিষ্কার থাকা, মনের অবস্থা, এই সমস্ত বিষয়ে দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক। আর যাতে গর্ভাবস্থায় রোগগুলি না হয় তারও ব্যবস্থা চাই। সময়ে সময়ে পেট পরীক্ষাও করা উচিত, আর আঁতুড় ঘরের ব্যবস্থা ক'রে রাখা উচিত।

১৩১। যা সহজে ইজম হয় অথচ যাতে বেশ পুষ্টি হয়, এমন জিনিস খেতে দেওয়া উচিত, যেমন টেঁকি ছাটা সর্ষ চালের ভাত, কেশ না কৈলে; মাছের ঝোল, মুগের কি মসুরের ডাল, পটল কি ভুঁমুরের তরকারী, দুধ, ঘি, মাখন কি এই রকম কিছু। ডিম মাংস ভাল নয়।

* সংক্ষিপ্ত বিবরণ অধ্যায় শেষে

পোয়াতি সব সময় টাটকা জিনিষ খাবে ; বাসি মাছ তরকারির মতন বিষ আর নাই। বেশী মসলা দেওয়া তরকারী গুরুপাক।

কমলা লেবু, আনারস, বেল, পেঁপে, কলা, আঙ্গুর, নাসপাতি, আম, জাম, খেজুর, কিসমিস, যখন বা ভাল পাওয়া যায় খেতে দেওয়া উচিত। দুধ, ঘি, মাখন, টাটকা ফলমূল, শাকসব্জির ভিতর “হাইটামীন” বলে এক রকম পুষ্টিকর জিনিষ থাকে ; এই সব প্রত্যহ খেতে দেওয়া উচিত। আন্ত মুগ, ছোলা ও মটর অল্প ভিজিয়ে রাখলে তাই থেকে যখন “কল” বা অঙ্গুর বেরোয় এই সময় এতে বেশী “হাইটামীন” থাকে। বাজারের খাবার প্রভৃতি বাজে জিনিষ না দিয়ে এই “কল” শুদ্ধ মুগ মটর কি ছোলা আদা ও গুড় দিয়ে খেতে দিলে ক্ষিদে বাড়ে, পুষ্টি হয় ও কোষ্ঠ সাফ থাকে। টাটকা মুড়ি নারিকেল প্রভৃতিও ভাল। আজকাল চরবী মেশান বিস্কুট প্রভৃতি নরম জিনিষ খেয়ে শক্ত জিনিষ কেউ খেতে চায় না। তাই দাঁত মাড়ী, গালের মাংস প্রভৃতি তেমন শক্ত ও পুরু হয় না। দাঁত ত বুড়ো না হ’তেই বাঁধাতে হয়।

কেউ কেউ মনে করে পোয়াতিকে ছুজনের খাবার গেতে হয়। এটা নিতান্ত ভুল। পেটের ছেলে একজন বড় মিস্ত্রী। সে মায়ের দেহ থেকে ইট কাট যা দরকার সব সংগ্রহ করে আপনার দেহ-ঘরটা তৈয়ারী করে নেয়। তার জন্য পোয়াতির অতিরিক্ত খাওয়ার দরকার নাই। গর্ভের শেষ ২।৩ মাসে ছেলে খুব বাড়ে ; এই সময় অতিরিক্ত এক গ্লাস ভাল দুধ খেলেই যথেষ্ট। এক সঙ্গে খুব বেশী খাবে না। রাত্রে গুরু আহার করবে না। অনেকগণ পেট খালিও রাখবে না। যারা ইচ্ছা করে উপোস করে তাদের মনে করিয়ে দেওয়া উচিত তাদের উপোষ করবার মানে পেটের শিশু হত্যা করা। ঘুম থেকে উঠেই কিছু খাওয়া উচিত ; এমন কি সকাল বেশী যদি বড় গা জ্বাকার জ্বাকার করে,

বিজ্ঞান থেকে উঠবার আগেই কিছু দ্রব্য খেয়ে উঠা উচিত। রোজ এক রকম জিনিষ না খেতে দিয়ে মাঝে মাঝে খাবার বদলান আবশ্যক। বেশ পরিষ্কার, অথচ হাওয়া খেলে, এমন জায়গায় বসে থাকে। ধূনার সঙ্গে নানারকম রোগের বিষ থাকে, তাই বেশ ক'রে খাবার জায়গায় জল ছিটে দেবে। কাহারও এঁটো থাকে না; এঁটোর সঙ্গে কত লোকের দাঁতের রোগ, গর্ভমির, ব্যারাম, আরও কত ছোঁয়াচে রোগের বিষ শরীরে ঢুকতে পারে। খাবার ঠিক পরেই কোন রকম বেশী পরিশ্রম ক'রবে না; খাবার ঘুমবেও না; ঘুমলে হজম হ'তে দেয়ি হয়। খাবার পর গল্প সল্প করা, কি গল্পের বই পড়া ভাল। খাবার পরেই স্নান করবে না, তাতে অস্বাভাবিক হয়। খাবার সম্বন্ধে কি তার ঠিক পরে বেশী চিন্তা, দুঃখ বা রাগ করলে অস্বাভাবিক হয়। এই সব নিয়ম রক্ষা করে চলে কখনও পেটের অস্বাভাবিক হবেনা। পোষাতিদের মনে রাখা উচিত, তাদের আচার ব্যবহারের দরুন যেন দুটি প্রাণীর অনিষ্ট না হয়, এক নিজের অনিষ্ট আর ছেলের অনিষ্ট। পেটের অস্বাভাবিক হ'লেই তলপেটো ব্যথা হয়, আর গর্ভনষ্ট হবার সম্ভাবনা থাকে। গর্ভপাত হ'লে কত পোষাতি মারাও যায়।

গর্ভাবস্থায় প্রস্রাব খোসা রাখবার জন্ত জলীয় জিনিষের বিশেষ দরকার। দিন রাত্রে যদি পাঁচ পোষার কম প্রস্রাব হয়, তা হ'লে জানবে জল কম খাওয়া হচ্ছে। দুধে, মোলে ও জলে সবশুদ্ধ অন্তত প্রতিদিন ৩৪ সের জলীয় জিনিষ খাওয়া দরকার। চাষের ভিতর থেকে এক রকম জিনিষ বেরোয় যা বেশী খেলে অস্বাভাবিক ও মনহুজবী হয়। মা না খেলেই ভাল। যাদের অভ্যাস আছে, তারা অল্পকণ জিজ্ঞান চা বেশী দুধের সঙ্গে মিশিয়ে খেতে পারে। গম ভেঙ্গে শুঁড়ো ক'রে চাষের মস্ত ক'রে খেলে বেশী উপকার হয়। মজের

বিষয় আমাদের মেয়েদের সাবধান করা অনাবশ্যক ; তবে যে সব লোক এই নেশার বশ, তাঁদের জানিয়ে দেওয়া দরকার, তাঁদের ছেলেরা পেট থেকেই রোগের বীজ নিয়ে জন্মিষ্ট হয়, আর তারা যখন বাপের দোষে আজন্ম হাবা হয়ে থাকে, যুগ্ম রোগে ভোগে কি পাগল হয়, তাহাদের নিয়ে মেয়েদেরই ভুগতে হয়। দোস্তা, জদা প্রভৃতির ভিতর এক রকম বিষ আছে। এতে ক্ষিধে মন্দ হয়, বুকের ও দাঁতের অমুখ হয়।

২। পরনের কাপড় খুব ঢিল থাকা ভাল। শীতের দিনে একটা ঢিলে জামা গায়ে রাখা উচিত ; তা নইলে কাসি প্রস্রাবের ব্যারাম প্রভৃতি হ'তে পারে। যাদের পেট ঝুলে পড়ে আর তার দরুন কষ্ট হয়, এক রকম ব্যাণ্ডেজ আছে তাই দিয়ে তাদের পেট তুলে রাখা যেতে পারে। যারা জুতা মোজা পরে, তাদের পা গাটার কি ফালি দিয়ে বেশীকণ বেধে রাখা উচিত নয় ; তাতে পায়ের শিরা সব ফুলতে পারে, কি পায়ের ফুলো বাড়তে পারে। মেমদের যতন রাত দিন আঁটা পোষাক পরে থাকা উচিত নয়, আবার শীতকালে কি বস্তির সময় খোলা গায়েও থাকা উচিত নয়, মোটামুটি এই কথা জেনে রাখা দরকার। আঁটা পোষাকের দরুন মেমদের নাড়ী ভুড়ি সব ঠিক জায়গা থেকে সরে যায় আর অনেক রকম ব্যারাম হয়। আঁটা পোষাকের দরুন স্তনের বোঁটা চ্যাপটা হয়ে ভিতরে ডুবে যায়, সেই বোঁটা ছেলে অনেক জোরে টানে ব'লে টাটার, ফাটে আর তাতে ঘা হয় ; এমন কি পেকে ফোঁড়া পর্যন্ত হয়। যাদের স্তন অনেক সময় খোলা থাকে তাদের বোঁটা-ফাটা রোগ বড় একটা হয় না। যারা স্তনের বর্কট (ক্যানসার) রোগ অনেক চিকিৎসা করেছেন তারা বলেন বিলেতে এই রোগ অত্যন্ত বেশী ; আর যে সব দেশে স্তন কাপড় দিয়ে চেপে রাখে না সে সব দেশে এই রোগ খুব কম।

৩। নিয়মিত রকম পরিশ্রম ক'রবে, অতিরিক্ত রকম নয়। যে সব পোয়াতি কেবল শুয়ে ব'সে কাল কাটায় তাদের প্রসবের সময় প্রায়ই কষ্ট হয়। গৃহস্থালীর কাজকর্ম ক'রলেই যথেষ্ট পরিশ্রম হয়। যাদের খাটবার লোক অনেক আছে তাদেরও একটা-না-একটা কাজ করা উচিত। ব'সে ব'সে উপভ্রাস পড়া কি উল বুনার কাজ চাইনা, একটু ঘাতে ন'ড়ে চ'ড়ে বেড়াতে হয়, কি হাত পা চলে এমন কাজ করাবে। প্রতিদিন অন্তত ২১৩ ঘণ্টা ঘরের বাহিরে খোলা হাওয়ায় চলাফেরা চাই। যাদের কোন কাজকর্ম নাই, তাদের বাগানে ছাদে বা উঠানে পায়েচাষি ক'রে বেড়ান উচিত। কোন কারণে বেশীদিন বিছানায় শুয়ে থাকতে হ'লে ভাল লোক দিয়ে হাত পা ডলান উচিত। যারা গৃহস্থালীর কাজকর্ম করে না, বিলাতে তাদের জন্ত হাত পা বুক পেট প্রভৃতির মাংসের ঘাতে জোর হয় এই রকম কস্মরতের ব্যবস্থা আছে। কিন্তু মেয়েটি যখন বড় হ'তে থাকে, তখন থেকে যদি এই মনে ক'রে মেয়ের শরীরটি গ'ড়ে তোলা হয় যে, এই মেয়েকে পরে সম্মান প্রসব করবার মতন একটা বড় কস্মতে ক'রতে হবে, তা হ'লে আর গর্ভের অবস্থায় এত বাজে কস্মরত করবার দরকার হয় না। ছেলেদের মতন মেয়েদেরও দোড়াদোড়ি লাফালাফি, সাঁতার কোরাজ দরকার। গভিণীর পক্ষে বেশী ভারি জিনিষ তোলা কি উচু সিঁড়ি উঠা-নামা করা নিষেধ। বারবার গাড়ী পাকী চড়া, লাফান ঝাঁপান কি দোড়াদোড়ি করা একেবারে নিষেধ। সেদিন বীড়ুঘোদের শোয়াতি কারও কথা না শুনে কারাকাটি করে ছটি ক্রোশ গাড়ী ক'রে বাপের বাড়ী চ'লে গেল। সেখানে যাবার মাত্রই ব্যথা হ'ল আর ছেলের হাত দেখা দিল। তারপর ডাক্তার ডেকে কত কত কষ্টে তাকে খালাস করা হয়। পোয়াতিকে কোথাও পাঠাতে হলে ৪৮ মাসের পর আর প্রসব সম্ভাবনার ১ মাস আগে পাঠান উচিত। ৪৮ মাসের আগে ক্রণ আলগা থাকে, নড়া

চড়া পেলে খসে বাবার বেশী সম্ভাবনা। গর্ভের আগে যে সময় ঋতু হত, সে সময় বিশেষ সাবধান, কারণ সে সময় অনেক পোয়াতির, বিশেষত বাধক রোগিনীদের গর্ভপাত হবার সম্ভাবনা হয়। গর্ভাবস্থায় পায়ে চালান সেলাইয়ের কল ব্যবহার করা উচিত নয়। এতে পা ফোলা বাড়ে, পেটে পায়ের ব্যথা হয়, আর পায়ের শিরা ফোলে। গর্ভের পূর্বে পেট শক্ত করবার কসরতগুলি যদি করা হয়, সকাল বিকাল খোলা হাওয়ার বেড়ান হয়, সংসারের সাধারণ পরিশ্রমের কাজগুলি করা হয়, তা হলে খাওয়া ভাল হয় হয়, কোষ্ঠি খোলসা থাকে এবং প্রসবের সময় কষ্ট হয় না। গর্ভাবস্থায় কতকগুলি কসরত করা যায়। গর্ভের প্রথম কয় মাসে ১নং হইতে ১১নং পর্যন্ত ব্যায়াম অভ্যাস করলে প্রসব সহজ হয়। (“গর্ভিণীর ব্যায়াম” দেখ)।

৪। ঘুমের সম্বন্ধে কতকগুলি নিয়ম চাই। পোয়াতিদের রাত জাগা উচিত নয়। ১৬, ১৭ বছরের পোয়াতির ১০ ঘণ্টা ঘুমের দরকার। রোজ এক সময়ই ঘুম চাই। গর্ভাবস্থায় স্বামী থেকে দূরত্ব থাকা উচিত। আজকাল এসব নিয়ম মানে না বলে কত পোয়াতির গর্ভপাত হয়। এ বিষয়ে পত্নী মানুষের চেয়ে ভাল। কেবল যে গর্ভপাতের ভয় তা নয়; তিন মাসের ভিতর গর্ভাবস্থায় আবার গর্ভ হ'তে পারে; তা ছাড়া বাহিরে ছোঁকাট ভিতরে বাবার সম্ভাবনা। পোয়াতিব কাছে আর একজন স্বালোক থাকি উচিত, নইলে ভয় পেতে পারে। শোবার ঘরে খুব পরিষ্কার বাতাস খেলবে। এই হাওয়াতে তার নিজের রক্ত পরিষ্কার হবে, সেই রক্ত পেটের ছেলে টেনে নেবে, তাকে ছেলে বেঁচে থাকবে। ঠাণ্ডা লাগার ভয়ে অনেকে রাতে দোষী আনালা, শাখি, এমন কি ছোট ছিদ্র পর্যন্ত বন্ধ করে রাখে। এতে হয় এই

নিজে নিখাসের বাতাসে যে বিযুক্ত গ্যাস থাকে তাই নিজে টেনে নেয়। এই বিযুক্ত গ্যাসে মারো যায়। একটা ছোট মাল গাড়ীতে ১০০ জন কয়েদিকে অসুস্থি সৃষ্টি করে নিয়ে যাওয়া হয়েছিল। তার ভিতর ৭০ জন মারা গেল। তাই বলি ঘেরের পোয়াতি শোবে ঘেরে ঘেন বাতাস খেলে। শোবার সময় কোন রকম ভাবনা মনে আসতে দেবে না।

৫। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকার বিশেষ দরকার। প্রত্যেক লোককূপ দিয়ে ঘাম আর তার সঙ্গে শরীরের ময়লা রেণুয়; পই ময়লা ভিতরে থাকলে নানারকম ব্যারাম হ'তে পারে। গর্ভাবস্থায় শরীরের ভিতর অনেক বেশী ময়লা হয়। বেশী বেশী প্রস্রাব হয় ব'লে প্রস্রাবের সঙ্গে অনেকটা ময়লা বেরিয়ে যায়। চামড়া পরিষ্কার থাকলে লোককূপ দিয়েও অনেক ময়লা বেরিয়ে বেতে পারে। তাই নিত্য স্নান করা উচিত; স্নান না করলে ময়লা জমে জমে লোককূপগুলি বুজে যায়, আর ভিতরকার ময়লা বেরতে পার না। এই ময়লা যে কি ভয়ানক বিষ, তা একটা গল্প শুনেই বুঝতে পারবে। এক দেশে এক পরবের সময় একটা ছেলের সমস্ত শরীর সোনার পাতে মুড়ে তাকে পরী সাজান হ'য়েছিল। সেই অবস্থায় তার মা তাকে ঘুম পাড়িয়েছিলেন। সকাল দেখা তাকে তুলতে গিয়ে দেখেন যে ছেলেটি ম'রে র'য়েছে। সমস্ত লোককূপগুলি সোনার পাতে বুজান ছিল, তাই শরীরের বিষ বেরতে পার নাই। কোন কোন মেয়ে মেয়েদের অনুকরণে তেল ঘুণা করে, কিন্তু সাহেববাহী বলেন যে, এ সময় প্রায়ই চামড়া ফাটে; সুতরাং তেল মাখা উচিত। ছেজাইনা থেকে এই সময় প্রায়ই ডিসচার্জ হয়; তাই উপরটা নিত্য গরম জলে ধোয়া উচিত, কিন্তু ভিতরে ডুশ দেওয়া উচিত নয়, কারণ স্বাভাবিক যোনির ভিতরে এমন জিনিস থাকে যাতে বাহিরের ছোঁষাচে বিষ মট করে, ডুশ দিলে সে জিনিস ধুয়ে যাবে।

৬। স্তনের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। গর্ভের শেষ কয় মাসে বোঁটা দিনে পাঁচ সাতবার ঠাণ্ডা জলে মূলে মাখন মাখিয়ে রাখবে। বোঁটার চামড়া পুরু খসখসে হলে ফাটবার সম্ভাবনা থাকে, তাহ তৈলাক্ত জিনিষ মাখনই ভাল। কেহ কেহ সমান ভাগ জল ও ওডিকলন্ দিয়ে ধোয়াতে বলেন, কিন্তু এতে ফাটবার সম্ভাবনা আরও বেশী হয়। মেমদের মতন যাদের রং খুব ফর্সা, তাদের স্তন প্রায়ই খুব নরম। তাই ঐধর দিয়ে শক্ত করা আবশ্যক, নইলে ছেলের টানে ফেটে যেতে পারে। হরীতকী ১ তোলা, ফটকরি ১ তোলা, ১ সের জলে সিদ্ধ করে ১ পোয়া থাকতে নামিয়ে সেই জলে, কিম্বা ট্যানিড এসিড গ্লিসারীণ ১ ভাগ, লেব্বের গুঁড় ২ ভাগ, জল ৬ ভাগ মিশিয়ে সেই জলে বোঁটা ধুয়ে, জল শুকিয়ে গেলে মাখন লাগিয়ে দিবে। এতে নরম বোঁটা শক্ত হয়। বোঁটা যদি স্তনের মধ্যে ঢুকে থাকে, প্রত্যদিন অনেকবার বোঁটা টেনে টেনে তুলবে, আর মাঝে মাঝে স্তনের নীচে থেকে বোঁটার দিকে আস্তে আস্তে চুঁচে তুলবে; এই রকম করলে প্রসবের পর শীঘ্র ঐধ আসে।

গমের চোকলার মতন যা স্তনে লেগে থাকে সেইগুলি সাবান দিয়ে ধুয়ে পরিষ্কার করা আবশ্যক। ভাল রকম পরিষ্কার না করলে চোকলগুলি ছাড়ান যায় না; ছাড়াতে গেলে বা হয়। তখন ফোটান নারিকেল তেল বা জলপাই তেল দিবে। ২৪ ঘণ্টা ভিজিয়ে রেখে সাবান দিয়ে ধুয়ে ফেলে বোরাসিক মলম লাগাতে হয়।

বোঁটার যদি এই রকম বা থাকে, কিম্বা প্রসবের পর ছেলে স্তন বেশী টেনে টেনে বাদ বা করে, কিম্বা বোঁটা বাদ ফেটে যায়, তা হলে ঐ বা থেকে গ্লুকো বা ফোঁড়া হতে পারে। স্তনে যদি দুধ কম থাকে কিম্বা ছেলের নাক যদি স্তনে চাপে থাকে আর ছেলে হাঁপিয়ে ওঠে, মাঝে মাঝে এক একবার

স্তন ছেড়ে দেয় আবার ধরে, তা হলেই ছেলে স্তন বেশী টানে আর যা করে দেয়।

একটা বোটার যা বা ফাটা থাকলে ২৪ ঘণ্টা টিংচার বেনকইন কম্পাউণ্ড লাগিয়ে রেখে ছেলেকে অল্প স্তন চুষতে দেওয়া উচিত। তারপর যা শুকলে ঐ স্তন টানতে দেওয়া যায়। যদি টানলে সমস্যা হয়; নিম্ন-শিল্ড লাগিয়ে টানতে দিতে পারা যায়।

৭। গর্ভাবস্থায় খুঁ খুঁ অল্প হয় তাই দাঁত প্রায়ই নষ্ট হয়। সোডা বা চুণের জল মিশানো জল দিয়ে কুলি করা উচিত এবং খড়ি প্রভৃতির মাজন দিয়ে সর্বদা দাঁত পরিষ্কার রাখা উচিত। দাঁতে চুণ বা খড়ির অংশ কম হ'লে দাঁত নষ্ট নয়। ফল শাক-সব্জীর ভিতর ঐ জিনিষ আছে, তাই পোয়াতিকে যথেষ্ট ফল ও শাক-সব্জী খেতে দেওয়া উচিত।

পোয়াতির খাওয়া যদি চুণের ভাগ বেশী না থাকে, ছেলে মায়ের দাঁত ও হাড় থেকে চুণের ভাগ টেনে নেওয়ার দরুন পোয়াতির হাড় নরম বা ফাঁপা হ'য়ে যায়, বা দাঁত নষ্ট হয়। পানের সঙ্গে চুণ খাওয়ার প্রথা এই জন্তই ভাল।

৮। তিন মাস থেকে সাত মাস পর্যন্ত একবার, তারপর প্রসব পর্যন্ত মাসে দুইবার, প্রসাব পরীক্ষা করান উচিত। প্রথম পোয়াতির কোন উপসর্গ না থাকলেও প্রসাব পরীক্ষা করাবে, আর বহু সম্ভাবনাতী হলেও যদি হাত পা ফোলে, প্রসাব পরীক্ষা করান আবশ্যিক। প্রসাব পরীক্ষা করলে সময়মত তড়কা নিবারণ করা যায়। বম্বুদের মেয়ের পা ফোলা দেখে ঐ কথা বলেছিলাম, তাঁরা গ্রাহ্যই করলেন না। পরে তড়কা হয়ে মেয়ে যায় যায় হয়েছিল, অনেক কষ্টে বেঁচে উঠল।

৯। মনের অবস্থার উপর দৃষ্টি রাখা দরকার। যাতে তার মন স্থাবর হয় এমন কোন কাজ করতে কি গল্প শুনে বা পড়তে হয়

উচিত নয়। থিরেটারে, বায়স্কোপে কি অস্ত্র কোথাও ভয়ের দৃশ্য দেখা অস্বাভাবিক। গর্ভাবস্থায় ভয় পেলে কখনও কখনও ছেলে জড়ের মতন হ'তে দেখা যায়, আর কখনও ছেলের তড়কা কি বাইরোগ হয়, এমনও শোনা যায়। একলা রাত্রে কোথাও যাওয়া, অস্ত্র পোয়াতির প্রসব কি মৃত্যু দৃশ্য দেখা, কি খাত্তাবিষ্কার কোন বই পড়া নিষেধ। পোয়াতিকে সর্বদা উৎসাহ দেওয়া উচিত, আর যাতে আশ্বাস পায় তার উপায় করা উচিত। ঘরে সুন্দর সুন্দর ছাঁব রাখা ভাল।

১০। রক্তের চাপ পরীক্ষা করান আবশ্যিক গর্ভের পাঁচ মাস থেকে। বাড়লে বুঝতে হবে তড়কার পূর্ব লক্ষণ।

১১। ওজন পরীক্ষার প্রয়োজন চতুর্থ মাস থেকে। বিশেষ কোন রোগ না থাকলেও যদি ওজন কমে প্রসব সম্ভাবনার ১—৫ দিনের মধ্যে, প্রসবের জন্ত প্রস্তুত হ'তে হবে। অথবা হাসপাতালে ভর্তি হবার চেষ্টা ক'রতে হবে। ইটালী চিত্তরঞ্জন হাসপাতালে দেখা গিয়েছে এই সংকেত না বুঝে, প্রসব বেদনা নিয়ে হাসপাতালে আসতে আসতে পথেই প্রসব হ'য়ে যায়।

গর্ভাবস্থায় কতকগুলি সামান্য কষ্ট হয় তার কোন উপায় নাই, সহ্য করে থাকা উচিত। কিন্তু রোগ হ'লে চিকিৎসা না করান নির্বোধের কাজ। চিকিৎসার অভাবে কত গর্ভ নষ্ট হয় আর পোয়াতি মারা যায়। রোগ বেশী হ'লে ডাক্তার ডাকবে; অল্প হ'লে মুষ্টিযোগেই অনেক সারে।

১। বমি—ভোরে জেগে বিছানায় শুয়ে গরম দুধ কি গরম জল খেয়ে ষষ্ঠাখানিক শুয়ে থাকলে সামান্য বমি সেরে যায়। দান্ত খোলসা রাখা দরকার। খাদ্য সহবাসে বমি বৃদ্ধি হয়। কোন-কোন পোয়াতিকে হাটুর উপর ভর ক'রে মাথা নীচু ক'রে দিনে ৩ বার ১০ মিনিট ধরে উপোড় করে রেখে বমি সারান গিয়েছে। সব পোয়াতির খাত্ত এক-রকম নয়।

কুণ্ডায় কুণ্ডায় অন্ন ফলের রস, মিশ্রিত সরবত, ঘোল কি ছানার জল দিলে পেটে থাকতে পারে। ডাঁটা-সিদ্ধ চিবিয়ে রস খেলেও পেটে থাকে। আবার কারও বা পেটে জলীয় জিনিষ থাকে না, কিন্তু নিমকী, কচুরী, পাঁওকটি, মানকচূঁকি মূলো সিদ্ধ অন্ন খেলে পেটে থাকে। কারো বা গরম কারো বা বরফ দিয়ে ঠাণ্ডা করে দুধ দিলে থাকে। বা সাধ যায়, অনিষ্টকর না হলে খেতে দেওয়া উচিত। গুঁড়ো সোডা মিশান অন্ন গরম জল খুব সকালে প্রাতিদিন খেতে দিলে উপকার হয়। ব'ম হ'লেও ক্ষতি নাই, পেট ধুয়ে যায়। যারা অলস হ'য়ে ব'সে থাকে, তাদের বমি বেশী হয়। ৪ মাসের পর গর্ভের শেষের দিকে বমি হওয়া ভাল নয়। কখনও এত বেশী ত্যাকার হয়, যা খায় তাই উঠে যায়; জ্বর হয়, জিভ শুকিয়ে যায়, আর পোয়াতি ক্রমশ শুকিয়ে উঠে। এতে বলে অতিরিক্ত বমন (হাইপার এমেসিস)। এরকম হলে ডাক্তার ডাকবে আর চূণের জল কি গুঁড়ো সোডা মিশিয়ে দুধ গেঁতে দিবে। তাও যদি উঠে যায়, ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে সোডা ও মিশ্রিত জল মল-দোরে পিচকাও দিয়ে কিছুদিন ধ'রে দিলে ব'ম কমে আসে। কিছুই পেটে না থাকলে, মুখ দিয়ে কিছুদিন কিছুই খেতে দেওয়া উচিত নয়। প্রথমে ১/১ সের গরম জল চা খাবার চামচে ২ চামচ ছুন মিশিয়ে ডুশের নল দিয়ে মল-দোরে দেবে। এই জল বেরিয়ে আসবে। তারপর সোডা মুকোজ বা সোডা-মিশ্রিত জল ৪।৫ আউন্স বা ২।৩ ছটাক মলদোরের ভিতর দিয়ে, মলদোর ১০।১৫ মিনিট তুলো বা পরিষ্কার স্কাফ্ডা দিয়ে ধরে থাকবে। ঐ জল পেটে থাকবে। আধ সের জল আধ ছটাক মিশ্রিত গুঁড়ো বা ডাক্তারখানার মুকোজ, আর দেড় কাঁচা (চা খাবার চামচে তিন চামচ) গুঁড়ো সোডা মিশিয়ে অন্ন গরম থাকতে ব্যবহার করতে হবে। ডুশের নলের সঙ্গে বা কাঁচের কনের নলের সঙ্গে

রবারের নল লাগিয়ে তার সঙ্গে, একটা ১২নং রবারের ক্যাথিটার লাগালেই কাজ চলে। ঐ ক্যাথিটার তেল মাখিয়ে ৪৫° আঙ্গুল আন্দাজ মলদোরে ঢুকাতে হয়। ঐ সব উপায়ে উপকার না হ'লে ডাক্তার ডাকতেই হবে। হয়ত পসব করিয়ে ফেলবার দরকার হতে পারে। ঐ অবস্থায় ঘর অন্ধকার করে রোগীকে বিছানায় শুইয়ে রাখবে বায়ুগস্ত রোগীদের পিচকারী দিয়ে খাওয়ার বা ছুঁচ কুটিয়ে ঔষধ দিবার ভয় দেখালে বমি সেরে যেতে দেখা গিয়েছে।

২। বুক জ্বালা—বদন্তজমির দরুন বুক জ্বালা হয়। খাওয়ার পরিবর্তন করলে আর সোড়া মেলে সামান্য বুক জ্বালা সেরে যায়। কিন্তু বেশী হলে ডাক্তার ডাকবে। কেউ কেউ বলেন ভাত খাবার ১৫।২০ মিনিট আগে বড় চামচের এক চামচ দুধের সর বা এক গ্রাস ভাল দুধ খেলে বুক জ্বালা কম হয়।

৩। কোষ্ঠবদ্ধ হলে কলা, পেঁপে, কমলালেবু, খেজুর, নাসপাতি, আলুবোখারা, ভাল ফল কিম্বা ডুমুরের বা কাঁচা পেঁপের তরকারি, ভূষি মিশান আটার লুচী নিত্য খেতে দেবে। রোজ ঘুম থেকে উঠে কিছু খাবার আগে বা রাত্রে শোবার আগে বড় এক গ্রাস ঠাণ্ডা জল খেলেও দান্ত পরিকার থাকে। এসব উপায়ে ভাল না হ'লে দুধে বড় চামচের এক চামচ (টের্প্পুন) ইসকগুলের ভূষি দিয়ে কুটিয়ে প্রাতিদিন খেলে দান্ত সাক্ষ থাকে। ত্রিফলার জলেও* কোষ্ঠ খোলসা হয়। দরকার হলে গ্লিসারিনের কি গরম সাবান জলের পিচকারী দেওয়া যেতে পারে। ডাক্তারখানা থেকে আধ ছটাক গ্লিসারিন কিনে এনে কাঁচের পিচকারী দিয়ে তার অর্ধেকটা মলদ্বারের ভিতরে দিলেই অগ্ন্যঙ্কণ পেরে বাহ্যে হয়ে যায়। ডাক্তারখানার গ্লিসারিন বাতি (সাপজিটারী) ৪ মলদোলের ভিতরে

* সপ্তম অধ্যায়ে তৃতীয় পরিচ্ছেদে দেখা।

৪। জ্বরবজের মতন উচ্চারণ।

দিলেও বাহ্যে হয়। সাবান জলের পিচকারী দিতে হলে এক টুকরো কাপড় কাচবার (বারসোপ্) সাবান চাই, আর একটা হিগিংসনের রবারের পিচকারী, কি রেস্তমের নল শুষ্ক ডুশ চাই। ডুশ রাখাই ভাল, কারণ এতে হেজাইনা ঘোয়া আর বাহ্যে করান ছকাজই চলে, আর জলের সঙ্গে পেটে হাওয়াও যেতে পারে না। বড় ডুশের আধ ডুশ আন্ডাজ (পাঁচ পোয়া) গরম জলে সাবান গুলে, মলদ্বার-নলটাতে একটু তেল মাখিয়ে মলদ্বারের ভিতরে দিবে, আর কলের মুখটা ঘুরিয়ে খুলে দিবে। একটু জল থাকতে নল বের করে নিয়ে পোয়াভিকে বাহ্যের বেগ খানিকটা সহ্য ক'রে থাকতে বলবে। তারপর দেখবে বেশ অনেকটা বাহ্যে হয়ে গিয়েছে। এই সব উপায়ে বাহ্যে খোলসা না হলে ডাক্তার ডাকবে। কোষ্ঠ খোলসা রাখবার প্রধান উপায় রোজ এক সমর বাহ্যে যাবার চেষ্টা।

৪। পাতলা বাহ্যে যদি কখনও হয়, ডাক্তারের মত নিয়ে পোনার কি কুড়ি ফোটা ক্লোরডীন খাওয়াবে, আর জল এরাকট খেতে দেবে। বাজারের টিন ভান্স এরাকট খেতে দেবে না। এতে চালের গুঁড়ো আরও কত কিছু থাকে। ভাল এরাকট আনিয়ে দিবে। সামান্য পেটের অসুখে বোল, শটর মণ্ড বা থৈ মণ্ড সুপথ্য। পেটের অসুখ বেশী হ'লে ডাক্তার ডাকবে।

৫। খুঁখু কখনও কখনও এত অধিক উঠে, যে তার দরুন কষ্ট হয়। এর কোন উপায় নাই, পোয়াভিকে ধৈর্য ধরে থাকতে বলবে। ফটকিরির জলে কুলকুচি করতে পারে।

৬। মুচ্ছা কারও কারও হয়। হ'লে ডাক্তার ডাকবে। একটু মেলিং সল্ট শৌকাবে আর পোয়াভিকে শুইয়ে রাখবে।

৭। বার বার প্রত্যাঘ কারও প্রথম তিন মাস হয়; এতে কোন

ভয় নাই। বেশী কষ্ট হ'লে ডাক্তার ডাকবে।

৮। প্রশ্রাব বন্ধ হ'লে পরীক্ষা করে দেখবে অস সামনের দিকে এসে প্রশ্রাবের থলির (ব্লাডার) উপর আর ইউটারাসের উপরিভাগ (ফণ্ডাস) পেছনের দিকে মলনাড়ীর উপর হেলে পড়েছে কি না। তা হলে ভিতরে আর পেছনে ডান হাতের আঙ্গুল দিয়ে ইউটারাসের উপরটা সামনের দিকে ঠেলে দেবে, আর বাঁ হাতের আঙ্গুল সামনে দিয়ে অস পিছনে ঠেলেবে। পোয়াতি পাচ। উচু করে কনুয়ের উপর ভর দিয়ে যতক্ষণ থাকতে পারে থাকবে। এই রকম দিনে ৩ বার করবে। ৩ সপ্তাহের পরেও যদি না সারে ডাক্তার ডাকবে।

আর এক কারণে বার বার প্রশ্রাব হয় এবং প্রশ্রাব বন্ধ হয়। গর্ভের তিনমাস পরেও যদি বার বার প্রশ্রাব হয় এবং ফোঁটা ফোঁটা প্রশ্রাব অসাড়ে ঝরে, আর ইউটারাস পিউবিসের উপর খুঁজে পাওয়া যায় না, তাহলে জানবে ইউটারাস পেলবিসের ভিতর আটকে গেছে। ইংরাজিতে বলে “ইন্কার্সারেটেড ইউটারাস”। পেলবিস যদি সন্ধর্প থাকে আর ইউটারাস পেছনে বেকে (রিট্রোফ্লার্টেড) থাকে তা হ'লে গর্ভাবস্থায় এই রকম হয়। অস এত সামনে ও উপরে উঠে যায়, প্রায় পিউবিসের হাড়ে গিয়ে ঠেকে; প্রশ্রাবের নালীতে (ইউরিটার) এত চাপ পড়ে, অতি কষ্টে ক্যাথিটার পাস করা যায় না। এতে গর্ভপাত হতে পারে এবং ইউটারাস ফেটে যেতে পারে (রপচার)। এই অবস্থা জানলে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে, পোয়াতিকে বিছানায় শোয়াবে এবং ক্যাথিটার দিবার চেষ্টা করবে।

৯। প্রশ্রাব কম কম হওয়া বড় দোষ, কারণ গর্ভাবস্থায় যত্নে অনেক ময়লা জমে, সেইগুলি প্রশ্রাবের সঙ্গে না বেরুতে পেয়ে বিষের মতন কাজ করে। তাই প্রশ্রাব খোলসা রাখবে।

১০। তড়কা বা ইক্সাম্পলিয়ার পূর্ব লক্ষণ—প্রশ্নাব কম হলে, দেখি কি ফুলে, কি পা ফুলে, চোখে বাপসী দেখলে, কিবা সরিষে ফুলের মতন আলো দেখলে, কিবা হঠাৎ অন্ধ হ'লে, বেশী মাথা ঘুরলে, কি সামনের দিকে মাথা ধরলে, কি ঘুম না হ'লে, কি কড়ার নীচে শুলের মতন বেদনা হলে, কি ৪ মাসের পর অতিরিক্ত বমি হ'লে, হাতের নাড়ী খুব বেশী দপ্ দপ্ করলে, তড়কার আশঙ্কা করবে। তড়কা হ'লে বাচান কঠিন, কিন্তু চেষ্টা করলে তড়কা নিবারণ করা যায়। ডাক্তার ডাকবে আর পোষ্যাতিকে একটি এমন নিরুজন ঘরে রাখবে, যেখানে বেশী লোক থাকবে না, বেশী আলো আসবে না অথচ হাওয়া খেলবে। প্রশ্নাব পরীক্ষা করাবে; প্রশ্নাবে ত্রি রোগের বিষ ধরা পড়ে। বাহ্যে প্রশ্নাব যাতে খোলসা থাকে তার উপায় ক'রবে। মাছ, মাংস, ডিম, সব বন্ধ ক'রে দেবে। কেবল দুধ, ভাত, আর্নি নিপটল বেগুন প্রভৃতির ঝোল খেতে দেবে। খেতে পূনর্গণা শাক বা শাকের ঝোল খেলে প্রশ্নাব খোলসা হয়। ডাক্তারখানার পটার্স সাইট্রেট ১০।১৫ গ্রেণ দিনে ৩ বার খেতে পারে। দুধে বোলে ও জলে কি পরিমাণ খাওয়া উচিত আগে বলেছি। প্রশ্নাব মেলে দেখবে, যে পরিমাণ জল খায় সেই পরিমাণ প্রশ্নাব করে কিনা। জোলাপের সল্ট (ম্যাগিসলক) রোজ ২৥ কি ৩ ড্রাম এক আউন্স জলের সঙ্গে খাইয়ে কোষ্ঠ সাফ রাখতে হয়। ফ্রুট সল্ট কি সিডলিভ পাউডারও খেতে পারে। ডাক্তার এসে যাতে ঘুম হয়, কিট মো হতে পারে এবং বাহ্যে প্রশ্নাব খোলসা থাকে তার ব্যবস্থা ক'রবেন। তিনি না আসা পর্যন্ত সৌজী মিশ্রি জল খেতে দেবেন যদি বমি হয়, কৈদর কৈদর ক্রীড় জল মর্দনদারে দিতে হয়, অহিগ বগেছি ৮ ডাক্তার হাতে নাজী পরীক্ষা ক'রবে যদি বলেন ব্রড প্রশ্নাব মেলেছে, তাহা বাবছী মত ক'রবে।

১১। প্রস্রাব বন্ধ। রোগ, বেশী ছেলে হ'লে কোন কোন পোষ্যতির হ'য়ে থাকে। অল্প নড়া চড়া পেলে কি হাঁচলে কি কাসলেই তাদের ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব করতে থাকে। এতে ছেজাইনার দোর হেজে গিয়ে বড় কষ্ট হয় আর ফুফুড়ি হয়। পেট বুলে পড়লে রবারের বেলুট কি অন্য ব্যাণ্ডেজ দিয়ে পেট তুলে রাখবে, আর গাওয়া ঘি গালিয়ে ছেজাইনার মাথিয়ে রাখবে। প্রস্রাব বন্ধ হ'য়ে অল্প অল্প করে, একখাটা জেনে রাখা দরকার।

১২। অনিচ্ছার দরুন কখনও কখনও পোষ্যতি দুর্বল হ'য়ে পড়ে; এ রকম হ'লে ঘুমাবার আগে পোষ্যতির পা দুটি আধ ঘণ্টা গরম জলে ডুবিয়ে রাখবে। পা যদি বড় ঠাণ্ডা থাকে তা হ'লে গরম জলের বোতল দিয়ে সেকও দিতে পার, কিম্বা পায়ে গরম সরিষার তেল মাশিষ করতে পার। এসবে কিছু না হ'লে ডাক্তার ডেকে প্রতিকার ক'রবে।

১৩। জ্বর হ'লে অল্প সময় ডাক্তার ডেকে যেমন চিকিৎসা করান হয়, সেই রকম করাবে। অনেকে এই সময় কুইনাইন দিতে ভয় করেন, কিন্তু দরকার হ'লে অবশ্যই দিতে হবে; কারণ যে গর্ভপাতের ভয়ে কুইনাইন দিতে আপত্তি করা হয়, জ্বর না থামলে তাহাতেই সেই গর্ভপ্রসাব হয়, আর পোষ্যতিকে নিয়েও টানাটানি পড়ে। কুইনাইন বা কুইনাইন্-মাসমোচিন্ খেতে কষ্ট হ'লে ডাক্তারেরা পিচকারী ছুটিয়ে কুইনাইন দেন। এতে শীঘ্র কাজ হয়।

১৪। সংক্রামক রোগে :—ক। হাম, বসন্ত, ওলাউঠা, ঘুংরি, ম্লেগ, যক্ষ্মা, টাইফএড্, পানবসন্ত কি আর কোন রকম ছোঁয়াচে রোগ বাড়তে হ'লে, সেই রোগীর কাছে পোষ্যতিকে যেতে দিবে না, কারণ এতে দুটি প্রাণী মারা যেতে পারে। পোষ্যতিকে

আর কোথাও সরিয়ে দেবে, আর তা না হ'লে ছোঁয়াচে রোগীকে খুব দূরে একটি কুঠরীতে রাখবে, যেমন পোয়াতিকে একতলায়, রোগীকে দুতলায়; কি পোয়াতিকে দুতলায় আর রোগীকে তেতলায়, এই রকম দূরে দূরে রাখবে। যারা রোগীর সেবা করবে তারা পোয়াতির কাছে আসবে না; নেহাৎ আসতে হ'লে কার্বলিক লোশনে হাত পা ধুয়ে, আর ঐ লোশনে কাপড় কেচে শুকুতে দিয়ে অল্প কাপড় প'রে তবে পোয়াতির কাছে যাবে। কাপড় কাচতে হ'লে ঐ রকম বেশী লোশন ক'রে তাইতে কাপড় আধ ঘণ্টা ডুবিয়ে নিলেও কোন দোষ থাকে না। রোগী আর পোয়াতি এক পাইথানা ব্যবহার ক'রবে না। তবে যদি একটি বই পাইথানা না থাকে, রোগীকে সরায় বাহে প্রস্তাব করিয়ে তাইতে কার্বলিক কি ফিনাইল চেলে পাইথানায় ফেলে দিবে। বাড়ীতে কি কাছে যদি কোন পুকুর থাকে যাতে সকল লোক স্নান টান করে, সেই পুকুরে রোগীর কাপড় কাচবে না; সে সব কার্বলিক লোশনে কাচবে। নর্দমায় ও পায়থানায় রোজ ঐ লোশন বা ফিনাইল ঢালবে; রোগী ভাল হ'য়ে গেলে কি মারা গেলে, তার বিছানাপত্র পুড়িয়ে ফেলবে, আর সমস্ত ঘরটা রসকপূরের জল দিয়ে ধুয়ে ফেলবে। বসন্ত কি ঘুরী রোগীর ঘরের দেওয়ালে ঐ জল দেওয়া চাই। বাগানে জল দিবার পিচকারী দিয়ে অনায়াসে ঐ লোশন দেওয়ালে আর ছাদে দেওয়া যায়। এই রকম যতক্ষণ না ক'রবে ততক্ষণ সেই ঘরে পোয়াতিকে ঢুকতে দেবে না। বাড়ীতে কি পাড়ায় বসন্ত হবানাত্ত পোয়াতিকে দরকার হ'লে ঢাকা দেওয়াযে। একবার ইংরাজী ঢাকা কি বাঙ্গালা ঢাকা হ'য়ে থাকলেও যদি ৩ বা ৪ সপ্তাহের ভিতর আবার না দেওয়া হ'য়ে থাকে, তা হ'লে, পোয়াতিকে ঢাকা দেবে। ঢাকার ইষ্ট বই অনিষ্ট হয় না। বাড়ীতে কলেরা

টাইফএড হ'লে ও সব রোগের টীকা দেওয়া উচিত। ঐ সব রোগে গর্ভপাত হয়।

খ। গরমি—চরিত্রহীন স্বামীদের দরুন এই কুৎসিত ছোঁয়াচে রোগ সরল। সত্যিদের দেহে ঢুকে পেটে কত ছেলে যে হত্যা করে তা বলা যায় না; যে সব দেশে চরিত্রের আদর কম তাদের হু-আনা লোকের এই রোগ। এই রোগে প্রায় গর্ভপাত হয়, গর্ভপাত না হ'লেও যে শিশু জন্মস্ত ভূমিষ্ঠ হয় সে নানাপ্রকার রোগে ভোগে কিম্বা



১৩নং চিত্র—শিশুর লিঙ্কারে গরমির কীটগু

নারা যায়। কু প্যাচের মতন এই জঘন্য রোগের কুশিঙুলি গর্ভে ঢুকে কি রকম ক'রে শিশুর লিঙ্কার জঘন্য করে, ১৩নং ছবিতে দেখ। পোয়াতির এই রোগ হ'লে ইউটারাসে বেশী জল হতে পারে,

প্রসবের সময় বাথার জোর থাকে না, শিশু পেটে ব'য়ে গিয়ে প্রায়ই ওলট-পালট হয়ে যায়, প্রসবের কষ্ট হয়, পেরিনিঅম ভিন্নে কাগজের মতন হ'য়ে ছেলে আসবার সময় ছিঁড়ে যায়। ফুল বিকৃত হ'য়ে ইউটারাসের গায়ে কামড়ে লেগে থাকে, পড়ে না; তাই রক্তস্রাব বেশী হয়। চিকিৎসা—অল্প সময়ে যে রকম এই অবস্থায়ও সেই রকম ডাক্তার ডেকে তড়িৎ চিকিৎসা করাবে। আর বহুস্থ মেয়েপুরুষদের সাবধান করে দিবে বলবে যে, চরিত্রহীন হ'লে যে কেবল নিজের সর্বনাশ হয় তা নয়, শিশু হত্যার ভাগী হ'তে হয়। এই রোগে অনেক সময় বাহিরের লক্ষণ প্রকাশ পায় না, অথচ রোগ ভিতরে থাকে এবং অস্ত্রের শরীরে সংক্রামিত হয়। ১০।১৫ বৎসর পর্যন্ত এর জের থাকে, এমন ঘটনাও জানা আছে। ২০ বৎসর পরেও কীটামু তেড়ে গিয়ে আক্রমণ করে মস্তিষ্ক। পরে হয় বাতব্যাধি, চর্ম রোগ, হাড় পচা, বাতুলতা, মৃত্যু বা আত্মহত্যা। একটা বিষয়ে সাবধান, এই রোগীর ছেলেকে যে স্তন দিবে, তার ঐ রোগ হ'তে পারে। বার বার গর্ভপাত হ'লে রক্ত পরীক্ষা করা উচিত।

চিকিৎসা সম্পূর্ণ সফল হয় না গর্ভের পঞ্চম মাসে ডাক্তার ডেকে চিকিৎসা আরম্ভ না করালে। অনেক পোয়াতির বাহিরে সিফিলিস রোগের কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না, অথচ ছেলে গর্ভেই মারা যায় অথবা জন্মের পর মারা যায়। মার্কিন দেশে যত শিশু পচা গলা অবস্থায় খসে পড়ে, তাদের শতকরা ৮০ জনের মৃত্যুর কারণ সিফিলিস।

চিকিৎসা—এই প্রকার প্রস্থতির প্রথম তিন মাস ১৫ দিন অন্তর এবং পরে এক মাস অন্তর রক্ত পরীক্ষা করান আবশ্যক। স্বামীর ঐ রোগের ইতিহাস পেলে স্ত্রীর রক্ত পরীক্ষা করা উচিত। পরীক্ষার রক্ত দূষিত প্রমাণ হলে চিকিৎসার প্রয়োজন। এই চিকিৎসা চালান আবশ্যক প্রসবের পরেও, অন্তত এক বৎসর পর্যন্ত, যতক্ষণ পর্যন্ত রক্তে দোষ না থাকে। হাসপাতালে এই চিকিৎসায় অনেক শিশু বাঁচান গেছে।

গ। ধাতের ব্যারাম—(গণোরিআ) আর একটা ভয়ানক রোগ। এর দরুন প্রায়ই গর্ভপাত হয়, প্রসবের সময় কষ্ট হয় আর আঁতুড়ে স্থতিকা অর (সেপসিস) হ'য়ে কি পেটের ভিতর ফোড়া হয়ে সেই ফোড়া ফেটে, পোয়াতি মারাও যেতে পারে। ছেলের চোক উঠে, চোক দুটা প্রায়ই নষ্ট হয়। শাদা ডিসচার্জ হ'লেই যে গণোরিআ হ'ল তা নয়। এ একটা ভয়ানক ছোঁয়াচে বিষ। প্রথম অবস্থায় ভয়ানক বদ্বর্ণা হয়। স্বেজাইনা লাল হয়ে ফুলে যায়। পরে পুঁথ হয়। বিষ আরো ভিতরে গেলে বদ্বর্ণা বাড়ে। পেট পাকতে পারে। গর্ভের প্রথম দিন তিন মাসে এই রোগ হ'লে প্রায়ই গর্ভপাত হয়। বাংলা দেশে অন্ধের সংখ্যা ৩৭,৫০০, ভারতবর্ষে ৩,০০,০০০। কারণ অন্ধতার অধিকাংশ স্থলে যৌন ব্যাধি।

চিকিৎসা—ডাক্তার ডেকে তড়িঘড়ি করাবে। ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে গর্ভাবস্থায় ৪ ঘণ্টা অন্তর বোরাসিক লোশন বা মূনের জল, বা শুধু ফোঁটান জল দিয়ে স্বেজাইনা ধোবে। বেশী ব্যথা হ'লে ডাক্তার রোগিনীকে অজ্ঞান করে সব শ্রাব মুছে বাহিরে ও ভিতরে রোজ একবার ক'রে কস্টিক* লোশন তুলি ক'রে লাগাবেন। কস্টিক গ্লিসারীন (১ আউন্স গ্লিসারীনে ৪৮ গ্রেণ কস্টিক) তুলো ভিজিয়ে প্লগ্ দিতে পার। প্রসবের সময় ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে, শুকনো তুলো দিয়ে স্বেজাইনা মুছে টিংচার আয়োডিন লাগাবে ; এবং টিংচার অয়োডিন লোশনে স্বেজাইনা ধোবে। টিংচার আয়োডিন বা কস্টিক লোশন লাগাতে হ'লে ডাক্তার অজ্ঞান করে নিজে লাগাবেন। ছেলের মাথা বাহিরে আসা পর্যন্ত যাতে পানমুচি না ভাসে সেই চেষ্টা ক'রবে, তা হ'লে চোখে মুখে বিষাক্ত রস লাগবে না। মাথা বাহিরে এলে শিশুর চোকে কস্টিক লোশন কি ক'রে দিতে হয় পরে বলা যাবে। প্রসবের পর ভিতরে ডুশ দেবে না, কারণ বিষ ইউটারাসের ভিতর যেতে পারে। যত শীঘ্র সম্ভব

পোয়াতিকে উঠিয়ে বসাবে। পোয়াতির কাপড়ে যে পুঁষের দাগ লাগে, সাবধান, সে পুঁষ হাতে লাগলে সে হাত যেন চোকে না দেওয়া হয়। তা হ'লে চোকটি বাবে। একথানা ঝাকড়ার নেংটি পরিয়ে রাখা উচিত, আর সেই ঝাকড়া পুড়িয়ে ফেললেই ভাল হয়। অনেক সময় অসচ্চরিত্র পুরুষেরা বাহিরে থেকে এই রোগটি এনে সতী সাধ্বী স্ত্রীর সর্বনাশ করে। এই রোগে প্রায়ই জন্মের মতন সে বক্ষা হয়, আর নানা স্থানে ব্যথায় কষ্ট পায়। হ্যাঁ গা; এই রকম পুরুষদের এক ঘরে করবার ব্যবস্থা কি শাস্ত্রে নাই? এই রোগ প্রায়ই সারে না, জালা যন্ত্রণা কিছুই নাই অথচ রোগের বীজটি প্রস্রাবের নালীর ভিতরে কি ঘোনি-পথে লুকিয়ে বসে থাকে, অযোগ্য পেলেই তেড়ে ধরে। এই বীজগুলির চেহারা আর একদিন দেখাব।

ঘ। যক্ষ্মা—যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীর গর্ভ হ'লে রোগ বাড়ে। প্রসবের পর ছেলেকে মায়ের কাছে রাখা কিম্বা মায়ের দুধ দেওয়া উচিত নয়। চিকিৎসা—যক্ষ্মা হাসপাতালে কিম্বা স্বতন্ত্র ঘরে রেখে চিকিৎসা করান উচিত। গর্ভের প্রথম দু-তিন মাসে রোগ বেশী হলে ডাক্তার প্রসব করান। তার জন্য টেস্ট ও প্রসব করাবার অন্যান্য যন্ত্রাদি প্রস্তুত রাখা আবশ্যিক। রোগ যদি খুব অল্প থাকে এবং স্বেচ্ছিকিৎসায় রোগীর নির্ভিয়ে প্রসবের সম্ভাবনা থাকে, সময় মত পুরো মাসে প্রসবের জন্য চেষ্টা করা যেতে পারে। ডাক্তার যদি ফর্সেপ্স দ্বারা কিম্বা সিজারিয়ান (পেট কেটে) অস্ত্র করেন, প্রয়োজনীয় যত্নপাতি প্রস্তুত রাখতে হবে। নিজের নাক মুখ ঢাকা পাতলা কাপড়ের মুখোস পরা উচিত। পুরো মাসের পূর্বে প্রসব করাবার ব্যবস্থা করা যেতে পারে যদি ডাক্তার বলেন রোগিনী মারা যাবে এবং ছেলে রক্ষা করতে চায় আত্মীয়েরা।

১২। দাঁতের ব্যারাম—সংক্রামক। ইহার দরুন রক্ত বিবাক্ত

হ'তে পারে। ডাক্তার ডেকে রোগ সারাতে হয়। গর্ভের শেষ দুই মাস দাঁত প্রায় খারাপ হয়। রোজ ১/১০ পাঁচ পোয়া দুধ এবং শাকসব্জী পাওয়ালে এবং দাঁত পরিষ্কার রাখলে দাঁতের রোগ নিবারণ করা যায়।

১৬। হাইড্রেনিমিনাস বা জলাধিক্য।—গর্ভাবস্থায় পেট বড় হয় এই কারণে এবং যমক, মৌল প্রভৃতি হ'লে। মায়ের গরমি, হার্টের বা কিডনীর রোগ, শিশুর হার্টের বা কিডনীর রোগ প্রভৃতির দরুন মেম্ব্রেনের ভিতর খুব জল হয়। একে বলে হাইড্রেনিমিনাস। লক্ষণ (১) হাঁসফাংসানি, (২) বুক খড়খড়ানি, (৩) পেট ব্যথা, পেট বেশী শক্ত ও বড় হয় ও চড়চড় করে; (৪) পা ফোলা; (৫) ছেলের পা মাথা কি হার্টের শব্দ টের পাওয়া যায় না। ফল :—এর দরুন অতিরিক্ত বমি, অসময়ে প্রসব, অস্বাভাবিক প্রেজেন্টেশন, অসময়ে জন্মভাঙ্গা, এবং প্রসবের পর রক্তস্রাব বা 'পোস্ট্-পার্টম্' হেমারেজ হ'তে পারে।

১৭।—চুলকানি—গর্ভাবস্থায় যোনি ও তার বাহিরে এক রকম চুলকানি হয়, তাহাতে পোয়াতি বড় কষ্ট পায়। যোনির ভিতর থেকে যদি কোন স্রাব হয়, তাই লেগে লেগে কখনও কখনও এই চুলকানি হয়। কখনও বা চুলে উকুন হওয়াতে চুলকানি হয়, আর কখনও বা মলদ্বার থেকে সরু সরু কৃমি যোনিতে ঢোকে বলে এই রকম চুলকানি হয়। আরও নানা কারণে চুলকানি হ'তে পারে। যে কারণে এই রোগ হয়, তার চিকিৎসা করাবে; মলদ্বারে সরু সরু স্রবের যত কৃমি হ'লে খাবার চাম্চে করে এক চাম্চে ছুন এক পাইন্ট ঠাণ্ডা জলে মিশিয়ে তাই দিয়ে মলদ্বারে পিচকারী দিলে কৃমি মরে যায়। চুলে উকুন হ'লে খুর দিয়ে চুল চেঁচে ফেলতে পার; চন্দনের তেল কি ঝিয়ারমেন্ট তেল মাথালেও উকুন মরে যায়। স্ক্যালাইনার ভিতর

কোন রোগ হ'লে তার চিকিৎসাও করা উচিত। কার্বনিক সাবান কি আলকাত্তার সাবান দিয়ে ঐ জায়গা সর্বদা পরিষ্কার রাখবে। আর ডাক্তারখানা থেকে গুয়ার্ড লোশন আনিয়া তাই এক ভাগ তিন ভাগ জলে মিশিয়ে ঐ আরক স্নাকডার ভিজিয়ে ভিজিয়ে দেবে। গরম জলে সোহাগা ও কর্পূর মিশিয়ে সেই জলে ধোয়াবে আর ঝিক মলম মাখাবে। এতেও আরাম না হলে ডাক্তার ডাকবে।

১৮। গর্ভস্রাব—এ একটা রোগ নয়; নানা রোগের দরুন হয়। ম্যালেরিয়া, গরমি, পেটের অসুখ, শ্বেত প্রদর প্রভৃতি কারণে গর্ভস্রাব হয়, তার চিকিৎসা করাবে। গর্ভাবস্থায় খাবার মতন ঔষধ সৃষ্টি ক'রতে ভগবান ভুলেন নাই। অতিরিক্ত পরিশ্রম, ভারি জিনিষ তোলা, অনেক দূর গাড়ীতে কি রেলো যাওয়া, স্বামী সহবাস, শক্ত জোলাপ, ঘোনির ভিতরে কোন যন্ত্র দেওয়া বা বেশী গরম জলের ডুশ এবং গরমি প্রভৃতি রোগ, এই সমস্ত কারণে গর্ভপাত হ'তে পারে। প্রসবের ৬ মাসের মধ্যে গর্ভ কিছা ঘন ঘন গর্ভ হ'লে নষ্ট হবার সম্ভাবনা। ঋতু যে সময়ে হ'ত সে সময়েও বিশেষ সাবধান।

১৯। ইউটারাসের চাপ পড়াতে গর্ভের শেষাংশে হয় (ক) অর্শ, (খ) পা কোলা, (গ) পায়ের শিরা কোলা, (ঘ) পায়ের খাল ধরা, (ঙ) হাঁসকাসানি, (চ) প্রস্রাব বৃদ্ধি, ও (ছ) কোষ্ঠবদ্ধ। প্রস্রাব বৃদ্ধি ও কোষ্ঠবদ্ধ সম্বন্ধে আগেই বলেছি। শুধু থাকলে কি পেটি দিয়ে পেট তুলে বেঁধে রাখলে অনেকটা সোয়াস্তি হয়।

(ক) অর্শ—গর্ভাবস্থায় কারও কারও অর্শ হয়। দাঁত খোলসা থাকলে অর্শের কষ্ট কম হয়। বেদনা হ'লে ক্লানেল কি কোন গরম কাপড় ফুটন্ত জলে ডুবিয়ে নিংড়ে সেক দিবে আর অর্শের মলম লাগাবে। বজ্রণা বেশী হ'লে এই মলমে ৬ রতি কোকেন বেশাবে; কোকেন

ডাক্তার ব্যবস্থা ক'রবেন। বরফ বা সোরার জল ভিজান কাপড় লাগিয়ে পাছা উচু করে শুয়ে থাকলে যন্ত্রণা কম বোধ হয়। অর্শ ভিতরকার কখনও বা কৌথের সঙ্গে বেঁধে পড়ে; তা হলে আঙ্গুলে নারিকেল তেল লাগিয়ে সেই আঙ্গুল দিয়ে অর্শ ভেতরে আঙুতে আঙুতে ঢোকাবে। বাহ্যের আগে ও পরে মলদোরের ভিতর ঐ তেল মাখাবে বা মলম মাখাবে। অর্শে বেশী ব্যতনা হ'লে বা রক্ত পড়লে ডাক্তার ডাকবে। অর্শের প্রধান কারণ লিহ্বারের দোষ ও কোষ্ঠকাঠিন্য। ডাক্তার ডেকে তদ্বির করা এবং ফলমূল খাবার ব্যবস্থা করা আবশ্যিক।

(খ) পা ফোলা—গর্ভ শেষে অন্ন হ'লে আর প্রস্রাবের কোন গোলযোগ না থাকলে ভয়ের কোন কারণ নাই। পোষ্যাতিকে অনেক সময় পা উচু করে থাকতে বলবে। শরীরে রক্ত কম হ'লেও হাত পা ফোলে, চোখের পাতা টেনে দেখলে শাদা বোধ হয়; এ রকম হ'লে ডাক্তার ডেকে চিকিৎসা করাবে।

(গ) পায়ের শিরা ফোলা—কখনও কখনও মনে হয় যেন শিরা ফেটে যাবে। এ রকম হ'লে চলাফেরা করবার সময় পায়ে ব্যাণ্ডেজ বাঁধবে। গর্ভ অবস্থার ফালি কি গাটার দ্বিজে মোজা বাঁধবে না। ঘুমবার সময় বালিশে পা উচু ক'রে রেখে শোবে।

(ঘ) পায়ের খাল ধরা—কি পাছা কন্ কন্ করা, প্রসবের কিছু দিন আগে আর প্রসব শেষ হওয়া পর্যন্ত থাকে। কোন চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। পাছায় কি পায়ে গরম খাঁটি সরিষার তেল মালিশ করলে সোয়াস্তি হয়। পেট ভুলে রাখবার বেন্ট্ পরলে এবং আধ শোয়া অবস্থায় বিশ্রাম ক'রলে পাছার ব্যথা কম থাকে। ছ-পায়ের হাড়ের বোড় টিপলে যদি ব্যথা লাগে কোমরের হাড়ের নীচে বেন্ট্ পরলে বোড়ে নাড়াচড়া না পাওয়ার দ্বক্কন ব্যথা কম হয়।

(৩) হাঁসফাঙ্গানি—উপর দিকে ইউটারাসের ঠেলার হ'য়ে থাকে। প্রসবের কিছুদিন আগে আপনিই কমে যায়।

২০। এক রকম বিষ কোন কোন পোয়াতির রক্তের সঙ্গে মিশে। তাইতে তড়কা হয়, আর কতকগুলি তড়কার পূর্বলক্ষণ হয়; যেন (১) অতিরিক্ত বমি, (২) সর্বদা নাখা ধরা, ও ঘোরা (৩) চোখে ঝাশনা দেখা, (৪) চোখ, মুখ, পা ফোলা (৫) প্রস্রাব কমে যাওয়া, (৬) কড়ার নীচে অত্যন্ত বেদনা। এসব হ'লে ডাক্তার ডাকবে। আর গর্ভাবস্থায় পোয়াতিকে যে রকম সাবধানে রাখতে হয়, সে রকম রাখবে।

২১। বাধকের ব্যারাম—পোয়াতি হবার আগে যাদের থাকে তাদের মাসে মাসে যে সময় ঋতু হ'ত, সেই সময় গর্ভপাতের সম্ভাবনা; সুতরাং বিশেষ সাবধানে রাখা উচিত। সে সময় পোয়াতির বেশী চলাফেরা নিষেধ।

২২। রক্তহীনতা—ম্যালেরিয়া, কালাজর, পেটের অমুখ, প্রস্রাবের দোষ প্রভৃতি নানা কারণে, কিম্বা যথেষ্ট খাদ্যাভাবে, রক্ত ক'মে গিয়ে মুখ, চোখ, ঠোঁট ফ্যাকাসে হয়ে যায়। হাত পা চোখ মুখ ফোলে, নড়াচড়া করলে হাঁপ ধরে। বাড়াবাড়ি অবস্থায় প্রসব হ'লে বা প্রসব হবার আগেই অনেক পোয়াতি মারা যায়। চোখ মুখ ফ্যাকাসে দেখা গেলেই ডাক্তার ডাকবে। খুব খারাপ অবস্থায়ও অন্তের রক্ত পোয়াতির শরীরে ঢোকালে রোগী বেঁচে উঠে। সব পোয়াতিরই রংটা একটু ফ্যাকাসে হয়, কারণ গর্ভাবস্থায় রক্তে জলের ভাগ বেশী হয়; তাই গিল্লিরা ফ্যাকাসে রং স্বাভাবিক ব'লে ধ'রে রাখেন। সময় মত ডাক্তার দেখালে রোগের বাড়াবাড়ি হয় না। সকাল বিকাল দুই রোয়ের তাপে খানিক বসলে উপকার হয়। সীম, পালাং লেটুস প্রভৃতি শাক, মুলো, দশমূলী, মটরশুটি, আলু, বাদাম, কিসমিস, আকরুট

আপেল, কলা, গুগলী, পাটার মেটে, মামাইট প্রভৃতি খাওয়ালে উপকার হয়। পেটের অসুখ থাকলে শাকের সুপ করে খাওয়ান উচিত। ঝেটে থেকে ঔষধ প্রস্তুত হয়। ডাক্তারেরা তাহা ইঞ্জেক্ট করেন। রোগ শুরুতর হলে আর এক জনের রক্ত রোগীর শরীরে ইঞ্জেক্ট করা হয়। তার ব্যবস্থার প্রয়োজন।

২৩। রক্তশ্রাব--কারণ: (১) গর্ভপাত। (২) মোল—এতে গর্ভ নষ্ট হ'য়ে অরায়ুর ভিতরে আঙ্গুরের মতন দানা দানা হয়, আর গর্ভের প্রায় ৩ মাস থেকে জল মিশান রক্তশ্রাব হয়। ভিতরে থাকলে পচতে পারে। ডাক্তার ডাকা উচিত। (৩) অস্থানে গর্ভ—এতে সময় সময় রক্তশ্রাব হয় আর রক্তের সঙ্গে শাদা পরদা বেরোয়। (৪) অস্থানে ফুল—ফুল ইউটারাসের উপরিভাগে না থেকে নীচভাগে থাকে আর প্রায় সাত মাস প'ড়তেই হঠাৎ রক্তশ্রাব হয়; বেদনা হয় না। (৫) গর্ভাবস্থার কিডনি বা হার্টের রোগ বা রক্তে বিষ থাকলেও রক্তশ্রাব হয়। এসব কথা আর একদিন বলব। এতে রক্তশ্রাব হ'য়ে হ'য়ে পোষাতি যারা যেতে পারে। অবস্থাবিশেষে ডাক্তার প্রসব করান। হার্ট রোগীর শ্বাসকষ্ট নিবারণের জন্ত বিশেষ বিছানা এবং হেলান দিয়ে বসার ব্যবস্থা আবশ্যক। যে কারণেই হউক, রক্তশ্রাব হবামাত্র, রোগীকে বিছানায় শুইয়ে দিতে হবে, শুইয়ে শুইয়ে বাছে প্রসাব করাতে হবে, আর শ্রাব বেশী হ'লে পায়ের দিকে তক্তপোষের নীচে হুথানা ক'রে ইট বা কাঠ দিয়ে উচু করে দিতে হবে, আর ডাক্তার ডাকতে হবে। চাপ চাপ রক্ত কি মাংসের টুকরা বেরোলে ডাক্তারকে দেখবার জন্ত রেখে দিতে হবে।

২৪। বেঁটে, কুঁজো, কি খোঁড়া—যেহেঁতু যদি অত্যন্ত বেঁটে কি কুঁজো হয়; খুঁড়িয়ে চলে; প্রথম পোষাতি হ'লও যদি পেট

ঝুড়িপানা হয় ; তা হলে জানবে পেলুইস্ ছোট বা অস্বাভাবিক, সহজে ছেলে হবে না। ডাক্তার হরত পেট কেটে ছেলে বের ক'রবেন। তাই আগে থাকতে সাবধান হওয়া ভাল। পেলুইস্ মাথা আবশ্যক।

জরায়ু ও যোনি-সংক্রান্ত রোগের কথা আর এক দিন বলব।

মোটের উপর গর্ভিণীর সম্বন্ধে এই কয়েকটি কথা খনার বচনের মতন মুখস্থ করে রাখা উচিত :—

গর্ভিণীর নববিধান

- ১। ঢেঁকি ছাঁটা চালের ভাত বেশ নাহি ফেলা।
 - ২। শাকসব্জী ফল, ডাল, মাছ, দুই বেলা ॥
 - ৩। দুধে ঘোলে মিশ্রি-জলে জলীয় তিন পের।
 - ৪। খোলসা মুত্রে খোলসা দাঁড়ে বিষ হয় বের ॥
 - ৫। আলো-বাতাসে-খোলা-ঘরে সময় মত শোয়া।
 - ৬। পরিষ্কার থাকা সদা, ভাল জলে নাওয়া ॥
 - ৭। ছুটা বটা খোলা বাতাস, সূর্যের কিরণ।
 - ৮। গৃহস্থালী, কিছু ভার ভুলিতে বারণ ॥
 - ৯। ভয় দুঃখ থাকবে দূরে শান্ত রবে প্রাণ।
- মানলে এ নববিধান প্রভূত কল্যাণ ॥

নয় ভয়

- (১) খুঁড়িয়ে চলা, পেট বুড়ি, গর্ভ প্রথম বার।
- আগে থাকতে ডাক্তার ডাক, হও হ'সিয়ার ॥
- (২) চোখ ফোলা, পা ফোলা, প্রস্রাব কম কম।
- ডাক্তার ডেকো, নইলে বিপদ হবে যে বিষম ॥

(৩) মাথা ধরা, মাথা বোরা, (৪) চোখে সর্ষে ফুল।

ক'রো নাকো অবহেলা, (৫) কড়ার নীচে শূল।

(৬) চোখে ঝাপসা, (৭) বেশী বমি ভয়ের বিষয়।

(৮) রক্তস্রাব, (৯) মুখ চোখ পাণ্ডাশ হ'লে ভয় ॥

সংক্ষেপে একখানা কাগজে লিখে দিতে হয় স্বজনকে :—

আহার ও জল খাবার—বাহ্য পুষ্টিকর ও সহজে হজম হয়।
মাংস ডিম খেতে না দেওয়াই ভাল। মাছ, ছানা, ডাল, দুধ, ঢেঁকি-
ছাঁটা চালের ভাত, ধাতার পেশা গমের রুটী, কল, তরকারী ইত্যাদি।

অকুরিত ছোলা গম ও মুড়ি নারিকেল, শুড় প্রভৃতি।
ইলিশ, তেটকী, কালোবোস, চিতল প্রভৃতি মাছের বকুং
ও ডিম। গর্ভের প্রথম তিন মাস আহার একসঙ্গে অন্ন অন্ন, বারে
বেশী। শেষ তিন মাস দুধ চাই বেশী। জল ৮ গ্রাস—সকাল
বেলা প্রথম আহারের পূর্বে ২১১ গ্রাস গরম জল। পালং, মুলো, হিঞ্জে
প্রভৃতি শাকের যুগ। বিলাতী বেগুনের রস কাঁচা। দুধে, ঘোলে,
জলে ৩৪ সের তরল খাদ্য।

মিষ্টান্ন—রাত্রে অন্ততঃ ৮ বন্টা খানাদা যুগে।

পরিশ্রম ও বিশ্রাম—নিয়মিত সহজ গৃহস্থালী কাজ। অন্তত
৫ মিনিটের জন্ত অনেকবার মাঝে মাঝে বিশ্রাম। দিনে আহারের পর
১ বন্টা শুয়ে থাক। গোলা হাওয়ায় বেড়ান। ভারি জিনিষ তোলা
নিষেধ।

স্নান—প্রতিদিন।

বস্ত্র—পাতলা, ঢিলা। আঁটা পোষাক, গাটার বা কিতে দিবে বাধা
যোজা, নিষিদ্ধ।

কোষ্ঠ ও প্রস্রাব—প্রতিদিন খোলসা রাখা আবশ্যক। কোষ্ঠ

কঠিন হলে ভোরে দু-গ্রাস গরম জল, কিম্বা লাল রুটি (ভূষী শুদ্ধ) প্রাতে, কিম্বা রাতে ত্রিফলার জল, ইসকগোলের ভূষী ; শাকসব্জী, ফল, দুধ।

প্রস্রাব পরীক্ষা—প্রথম সাত মাস অন্তত মাসে একবার ; শেষ তিন মাসে প্রতি সপ্তাহে। খাদ্যের কর্তব্য প্রস্রাব ডাক্তারের নিকট পাঠান পরীক্ষার জন্য। হাসপাতালে বহির্ভাগে পরীক্ষা হয়।

রক্তচাপ পরীক্ষা—হাসপাতালে বহির্ভাগে হয়, ৫ মাস থেকে। ডাক্তার দেখবেন ২৪ঃ এর বেশী হয় কিনা।

স্তন পরীক্ষা—খাদ্য বা নাস পরীক্ষা করে ; ফাটা বা অন্য কোন দোষ দেখলে তার তদ্বির করবেন এবং উপদেশ দিবেন, যাতে পরে খুনকো না হয়।

পেল্‌হিস্ পরীক্ষা—মাপযন্ত্র দ্বারা দেখা আবশ্যক প্রসব পথ ছোট কি না।

পেট পরীক্ষা—পেটের উপরে হাত দিয়ে বুঝতে পারা যায় ছেলে সোজা কি উল্টা আছে।

ওজন পরীক্ষা—চতুর্থ মাস থেকে মাসে মাসে রীতিমত ওজন বাড়ে কিনা এবং প্রসবের ১—৫ দিন পূর্বে ওজন কমে কিনা পরীক্ষা করে দেখা যায়। সাধারণত সপ্তাহে সপ্তাহে আধসের (১ পাউণ্ড) ওজন বাড়ে। এর দ্বিগুণ বাড়লে প্রস্রাব প্রভৃতি পরীক্ষা করে জানা আবশ্যক তড়কার পূর্ব লক্ষণের সম্ভাবনা কি না। ওজন কমতে আরম্ভ হ'লে প্রসবের জন্য প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক।

পঞ্চম অধ্যায়

গর্ভ শেষে খাত্তীর কর্তব্য

কমলা । হ্যাঁ বিমলা, আমাদের তরলা সাত মাসের পোয়াতি হ'ল এ সময় কি তাকে দেখবে ?

বিমলা । ওমা, তা দেখবে না ? এই সময় দাই ডাক্তারের খরচটা অনেকে বাজে খরচ মনে করে, কিন্তু এর দরুন অনেক খরচ বাঁচে । পেটে ছেলে একটির বেশী আছে কি না, ছেলের নড়া বন্ধ হয়েছে কি না, প্রসবের রাস্তাগুলি বেঠিক কি না, এই সমস্ত আগে থাকতে জানতে পারলে পোয়াতিকে অনেক বিপদ থেকে উদ্ধার করা যেতে পারে । মেহের কোন কোন জায়গা দেখে কি কি বিষয় জানতে হয়, প্রশ্নের চিহ্ন (?) দিয়ে ঐ ছবিতে দেখান হয়েছে ।* যেমন, মাথা :—দাঁড় করিয়ে দেখতে হবে মাথায় খাট কি না । পেটে দাগ দিয়ে দেখান হয়েছে, পেট ঝুড়িপানা কি না, জরায়ু উঁচু, প্রস্রাব কি পরিমাণ ; এ সব দেখতে ও জানতে হবে । বিপদ হ'লে তখন কষ্টের সীমা থাকে না, আর খরচেরও দিশ-পাশ থাকে না ; কিন্তু বিপদ হবার আগে হুঁচর টাকা খরচ ক'রলে অনেক টাকার কাজ দেখে । আর একটা কথা, যে দাই প্রসব করাবে, তার সঙ্গে পোয়াতির আগে থাকতেই ভাব হ'বে থাকা উচিত, তা হ'লে প্রসবের সময় তার কোন ভয় হয় না । তা ছাড়া, আগে থাকতে সব বন্দোবস্ত ক'রে রাখা যেতে পারে । তবে চল আর দেরী ক'রে কাজ কি ? চল তরলাকে দেখে আসি ।

(উভয়ের প্রস্থান)

(কমলার বাড়ী)

বিমলা। (তরলকে পরীক্ষা করে) না ভাই এর কোন ভয় নেই। তবে এখন থেকে আঁতুড় ঘরের ভাগ ব্যবস্থা করা চাই। আমাদের দেশে আঁতুড় ঘরের যে রকম ব্যবস্থা, তাতে বোধ হয় প্রসব হওয়াটা একটা ভয়ানক অপরাধ। ঘরখানি আলাদা তৈয়ারী হয়, সে ঘর এত শ্রীংসেতে হয়, যে লোক তাতে দুদিন থাকলে ব্যামো হয়। আর বারা আলাদা ঘর করেন না, তাঁরা বাড়ীর ভিতর সব চেয়ে খারাপ যে ঘরটি আছে, তাই আঁতুড়ের জন্ত বোছে রেখে দেন। সেই রকম ঘরে অন্ধি-সন্ধি বন্ধ করে, আলো আর কাঠ জ্বলে, রক্তে চড় বড় কচ্ছে আর দুর্গন্ধ বেক্রমে এমন ধারা একখানা ময়লা ছাকড়া পরে, তারির ভিতর পোয়াতি যখন বাস করে, তখন তার কি মনে হয় না “কি পাপেই বা পোয়াতি হয়েছিলুম” ? মনে কর বাড়ীর বাবু তেতালার উপর ব’সে টানা বা বিজলির পাখার বাতাস খাচ্ছেন, আর তাঁর আদরের মেয়ে নীচের তলার একটা ছোট ঘরে একটা কচি ছেলে নিয়ে আর একজন মূর্থ দাই নিয়ে আশুন, ধূঁয়া আর তুর্গন্ধের ভিতর কষ্ট পাচ্ছে ; এ কি অধর্ম ! এই সেদিন আমাদের ডাক্তার বাবু ঘরে ব’সে আছেন, এমন সময় একজন কবিরাজ খালি পায়ে হাঁপাতে হাঁপাতে এসে উপস্থিত হ’য়ে বল্লেন, “ডাক্তার বাবু, শীঘ্র আশুন, আমার মেয়েটি ত ষার,” এই বলে তাঁকে হড়হড় করে টেনে নিয়ে গেলেন। ডাক্তারবাবু সেখানে গিয়ে দেখলেন, আঁতুড়ঘরের দরজা ভেঙে পোয়াতি আর তার দাইকে বারান্দার বের করা হ’য়েছে ; তাদের ঝুং নীল হয়ে গেছে, আর বারবার খেঁচুনী হচ্ছে। তখন তাদের অনেককণ ঠাণ্ডা হাওয়ার রেখে, মাথার ঠাণ্ডা জলের ঝাপটা দিয়ে অনেক করে তবে বাঁচালেন। তারপর তিনি জানলেন, আঁতুড়ঘরে দোর

বন্ধ ক'রে এক গামলা গুলের আঙণ ক'রে, দাই ছেলের নাইতে তাপ দিচ্ছিল। সেকতে সেকতে দাই অজ্ঞান হয়ে যায়, হাত থেকে ছেলে প'ড়ে গিয়ে কোঁকিয়ে উঠে আর পোয়াতিকে কত ডাকাডাকি করে, কেবা উত্তর দেয়? ছেলে ছাড়া সকলেই অজ্ঞান। তখন সকলে দরজা ভেঙ্গে ঘরে ঢুকে দেখে এই অবস্থা। কাঠ কি কয়লা পোড়ালে তার ভিতর থেকে এক রকম বিষাক্ত গ্যাস বেরোয়, তাই যদি ঘর থেকে বেরুতে না পায়, ক্রমশ জমে জমে প্রাণাসের সঙ্গে ভিতরে যায়। তাতে কত লোক মারাও যায়। খড়দহ বাঁড়ুয্যেদের বাড়ীতে পোয়াতি, ছেলে, দাই এই ভাবে মারা গেল। রাত্রে দোর জানালা বন্ধ ক'রে কয়লা জ্বলে রেখেছিল। তা হলেই বোঝ, আঁতুড় ঘরে হাওয়া খেলবার কত দরকার। আঁতুড়ঘরের দোষে কত পোয়াতি মারা যায়, কত পোয়াতির স্মৃতিকা দোষ হয়, আর কত ছেলে সর্দি, ধনুষ্টকার হয়ে মারা যায়।

কত কাল হ'ল ইডেন হাঁসপাতাল, ক্যাষেল, কাম'হীকেল, চিত্তরঞ্জন হাঁসপাতাল ও সেবাসদন, কলিকাতা মেডিকেল স্কুল প্রভৃতি পোয়াতি হাঁসপাতাল হয়েছে, আর রোজ কত ছেলে জন্মাচ্ছে কিন্তু ঘর দোরের আর সব ব্যবস্থার কি তারিফ, একটা ছেলেও আজ পর্যন্ত ধনুষ্টকার হয়ে মরে নাই। কলিকাতায় সব পোয়াতি হাঁসপাতালে হাজার হাজার ছেলে প্রসব করান হয়েছে, কৈ একটা ছেলেরও ত ধনুষ্টকার হয় নাই। কলিকাতার মিউনিসিপালিটির হাঁসপাতালে এবং দাইয়েরা যে সব বাড়ী গিয়ে বছরে ১৩ হাজার পোয়াতি বিনা পরসায় খালাস করে, আঁতুড় ঘর কাপড় চোপড় সব পরিষ্কার রাখে, প্রসবের পর ১০ দিন পর্যন্ত পোয়াতি ও ছেলের তদারক করে, তাদের একটা ছেলেরও ধনুষ্টকার হয় নাই। কলিকাতায় বাড়ী বাড়ী দিশি দাইদের হাতে বছর বছর

যে সব ছেলে হয় তাদের ভিতর শতকরা ১০টা ছেলে খুইষ্টকারে মারা যায়। ভাল ব্যবস্থা থাকলে এরা বেঁচে যেত। সরকারী দাইয়ের তদারক যে সব ছেলে থাকে তাদের ভিতর খুব কম ছেলেই মারা যায়। তাই বলি, পোয়াতি আর ছেলের যদি মজল চাও তবে বাড়ীর ভিতর সব চেয়ে ভাল ঘরখানি আঁতুড়ের জন্ত রেখে দাও। আঁতুড় ঘর লম্বে ১৪ আড়ে ১০ হাতের কম হবে না (প্রায় ৩০০ বর্গ ফুট)। আর তাতে এমন ভাবে জানালা থাকবে, যাতে বেশ আলো হাওয়া খেলতে পার, অথচ হাওয়ার ঝাপটা এসে পোয়াতি কি ছেলের গায়ে না লাগে। ঘরের মেঝে খুব শুকনো খটখটে হবে; আর তাতে জল পড়লে যাতে শীঘ্র সরে যায়, এমনধারা নর্দমা থাকবে। আশে-পাশে কোন নোংরা জায়গা, বিশেষ আস্তাবল, রাখবে না। প্রসবের কিছু দিন আগে ঘর চুনকাম করাবে। খড়ের চাল ও বাঁশের বেড়া হ'লে রসকপূরের জলে পিচকারী দিয়ে ধোয়াবে। ঘরের বাজে জিনিষ সব সরিয়ে ফেলবে। মেজের উপর মাজুর পেতে শোয়াবার বন্দোবস্ত করবে না। ঠাণ্ডা লেগে কত পোয়াতির জ্বর কাসি হয়, আর জন্মের মত নাড়ীর রোগ জন্মায়। একখানা তক্তপোষের উপর পুরু ক'রে কব্বলের বা অন্ত কোন রকম বিছানা করবে। বিছানার কাপড়গুলি প্রসবের কিছুদিন পূর্বে রোজ খুব রৌদ্রে অনেকক্ষণ রেখে তুলে রাখবে। এই ঘরে যদি এর আগে কোন ছেলে খুইষ্টকারে মারা গিয়ে থাকে, তা হলে বিছানার কাপড় গরম জলে সিদ্ধ ক'রে শুকিয়ে নিবে, আর ঘরের দেওয়াল ও মেঝে রসকপূরের লোশনে ধুয়ে নিবে। শীতকালে দেখেছি পোয়াতির গায়ে একখানা ভাল গরম কাপড় না দিয়ে একখানা ময়লা ছেঁড়া কাপড় দেয়। লেপ ধোয়ান যায় না বলে যদি দিতে না চাও, ভাল পরিষ্কার কব্বল ত দিতে পার? এই সময় ঠাণ্ডা লেগে নিউমোনিয়া হ'য়ে যদি

মেয়েটির প্রাণ যায় তাহলেও কি বলবে সেই প্রাণের চেয়েও একখানা লেপ কি কবলের দাম বেশী? মা খাত্তী আতুড়ে ঢোকেন না, একটা মূর্থ পেশাদার ঝিয়ের উপর পোয়াতির জীবন-মরণের ভার দ্বিগুণ রাখেন। তা না করলে পোয়াতির বিছানা একটা আল দ্বিগুণ আলো দ্বিগুণ করে দিলে তাঁরা ঘরে ঢুকে কাছে এসে মেয়ে কি বউকে দেখতে পারেন। প্রসবের দিন কাছে এলে এই এই জিনিসগুলি কাছে এনে রাখবেন :—

১। ছেলের জানা, নেংটি, বিছানা, বালিশ; ২। ছেলের পেট বাঁধবার (ব্যাণ্ডেজ) কাপড়; ৩। ছেলের গায়ে মাখাবার স্নুইট অএল এক বোতল; ৪। ভাল সাবান খান দুই; ৫। সাইনোল সাবান বা দেশী আসেপটিক সাবান গোলা ১ শিশি; ৬। ছেলের গায়ে দিবার পাউডার ১ কোটা; ৭। ছেলের নাগরবার বড় মাটির গামলা ২টা; ৮। মাটির ছোট গামলা ১টা; ৯। এলুমিনিয়ামের কি এনামেলের বাটি; ১০। ছেলের নাড়ী কাটবার কাঁচি ১ খানা; ১১। ছেলের নাড়ী বাঁধবার ফিতে বা টোন সূতো ১ গজ; ১২। অয়েল ক্লথ ২ গজ; ১৩। বিছানার চাদর ৪ খানা; ১৪। বেডপ্যান্ ১টা; ১৫। পোয়াতির পেট বাঁধবার শক্ত কাপড় (বাইণ্ডার) ৩ গজ; ১৬। সেক্টি পিন ১২টা; ১৭। রক্ত মুছবার পরিষ্কার স্কাফডা কতকগুলি, ১৮। ব্যথা খাবার জন্ত শক্ত কাপড় ১ খানা; ১৯। কার্বলিক এসিড বা লাইসোল ১ শিশি; ২০। টিচার আয়োডিন (বি, পি) ১ আউন্স; ২১। বোরিক উল ১ প্যাকেট; ২২। বোরিক গজ এক প্যাকেট; ২৩। বোরিক পাউডার ১ আউন্স; ২৪। জল গরম করবার হাঁড়ি (ঢাকা দেওয়া) ৩টা; ২৫। তোলা উনন ১টা; ২৬। ডুশ (নল শুক) ১টা; ২৭। থার্মস্টিটার ১টা; ২৮। ক্যান্স্টার অএল ২ আউন্স;

২২। এক্সট্রাক্ট আর্গট্, লিকুইড্ আন্ড আউল্ ; ৩০। ফিডিংকপ
১টা।

তোলা উননের কথা এই জন্ত বলচি যে, যে হাঁড়িতে জল গরম হবে সেই হাঁড়ি শুদ্ধ জল আঁতুড় ঘরে এনে রাখতে হবে, অত্র পাত্রে সেই জল ঢাললে জল খারাপ হ'য়ে যায়। কিন্তু আঁতুড় ঘরে যে হাঁড়ি আসবে সে হাঁড়ি ত তোমরা রান্নাঘরে নিবে না, সুতরাং পোয়াতির জল গরম করবার জন্য আলাদা উনন থাকাই ভাল। যাদের সঙ্গতি আছে তাঁরা গ্যাস স্টোভে কিনতে পারেন। হাঁড়ি ঢাকা দেওয়ার কথা বলচি এই জন্ত যে, নানা রকম ময়লা পড়তে পারে, আবার সেই ময়লা যখন কাপড়ে ছাঁকা হয় জলের গুণ নষ্ট হয়ে যায়। এই জন্ত হাঁড়ি ঢাকা দিয়ে রাখা চাই।

অএল ক্লথ কিনবার সঙ্গতি বা সুবিধা না থাকলে খবরের কাগজ কি পুরু কোন কাগজ কি কলা পাতা পেতে নিয়ে কাজ চালাবে। পোয়াতির কাজে যে সব নেকড়া লাগাবে সে সব পরিষ্কার থাকলেও জলে সিদ্ধ করে শুকিয়ে বাক্সে পাট করে একখানা পরিষ্কার কাপড়ে বেঁধে রাখতে বলবে। বেড প্যান্ না থাকলে সরাইতেই কাজ চলে।

গরীব গৃহস্থের জন্ত পোয়াতি ও ছেলের কাপড় চোপড়, সাবান, কাঁচি, ফিতে বা টোন, টিংচার আয়োডিন্ (১ আউন্স) বোরিক তুলো এক প্যাকেট থাকলেই যথেষ্ট। ছাকড়া পুড়িয়ে নাইয়ের জন্ত সদ্য ব্যবহার করলে ছোঁয়াচের ভয় থাকে না।

ধাত্বীর ব্যাগে সাধারণত এই ক'টি জিনিস থাকলেই চলবে :—

- (১) কাঁচি ; (২) ফিতে বা টোন ; (৩) টিংচার আয়োডিন্ ;
(৪) বোরিক তুলো ৪ প্যাকেট ; (৫) বোরিক গজ ১ প্যাকেট ;
(৬) ডুশের সরঞ্জাম ; (৭) কেথিটার ; (৮) কার্বলিক সাবান ;
(৯) সাইনোল বা ডিসইনফেক্টেন্ট সাবান খোলা ; (১০) বোস্মান

কেথিটার ; (১১) কাস্টর অএল ; (১২) সুইট অএল ; (১৩) বোরো-বিক্স
পাউডার ; (১৪) এক্সট্রাক্ট অর্গট লিকুইড । নেলত্রশ, দস্তানা ও মুখোস
সঙ্গে থাকলে আরও ভাল হয় ।

ষষ্ঠ অধ্যায়

প্রথম পরিচ্ছেদ

প্রসবের সময় গৃহিণীর কর্তব্য

ডাক্তার । দেখুন মা, আপনার মেয়েটির জন্ত কিছুই ভাববেন না ।
পঞ্জীমঙ্গল সমিতির দ্বারা গ্রামা দাইদের এমন শিথিয়ে নিয়েছি যে, আপনাদের
ঐ চকলা দাই সহজ প্রসব অনায়াসে চালাতে পারবে ।

বোসগিন্নি । কেমন ক'রে শেখালেন ?

ডাক্তার । সমিতির লোকেরা পাঁচটা গ্রাম নিয়ে একটি পঞ্চায়েত
করেছে । নিজেরা চাঁদা আদায় ক'রে আর ডিন্টিস্টে বোর্ডের কাছে চেয়ে,
অনেক টাকা যোগাড় করেছে । তাই থেকে পথ, ঘাট পুষ্করিণী সংস্কার,
জঙ্গল কাটা, ম্যালেরিয়া তাড়াবার জন্ত ডোবায় কেরোসিন ঢালা, আর দেশা
দাইয়ের শিক্ষা, এই সমস্ত দেশের ভাল কাজ করে । আমাকে বছরে কিছু
দেয় এই কাজের জন্ত । এতে কত লোকের উপকার হচ্ছে ।

বোসগিন্নি । বেশ ! বেশ ! ছেলেরা বেঁচে থাক । আচ্ছা, চকলা
যেন প্রসব করলে, আমাদের কিছু করবার নাই ?

ডাক্তার । আছে বৈ কি ? বাবুরা ত অন্তর মহলের সব ভায় আপনা-
দের হাতে নিয়ে নিশ্চিন্ত ; সুতরাং এসব বিষয় আপনাদের জানা দরকার ।

আপনাদের কি কি ক'রতে হবে তা বলছি। প্রথমত কতকগুলি জিনিস জোগাড় ক'রে রাখতে হবে।

বোসগিরি। আমার বোন সেদিন আমাকে দেখতে এসেছিল। তাকে বিমলা ব'লে একটি ধাত্রী একটি ফর্দ দিয়েছেন। আমি সেটা নকল ক'রে রেখেছি। এই দেখুন।

ডাক্তার। হাঁ এতেই হবে। কিন্তু কতকগুলি বিষয় নিজেদের দেখতে হবে।

ক। আঁতুড় ঘর—সব চেয়ে ভাল ঘরটি আঁতুড়ের জন্ত রাখতে হবে।

বোসগিরি। হাঁ, সে বিষয়েও বিমলা ভাল করে বলে গেছেন।

ডাক্তার। তা ত বলবেই, খারাপ ঘরের দরুন তাদেরই যে ভুগতে হয়।

খ। সময় পূরো হ'য়েছে কিনা, ব্যথা কতক্ষণ ধ'রে হ'য়েছে আর কি রকম হচ্ছে, জল ভেঙ্গেছে কি না, দান্ত খোলাসা হ'য়েছে কি না, এতদিন শরীর বেশ স্বস্থ ছিল কিনা, আর ছেলে হ'য়ে থাকলে সেবারে প্রসব বেশ সহজ হয়েছিল কিনা, এই সব কথা দাঁহিকে জানাবেন।

গ। টিংচার আয়োডিন, লাইসোল, বোরিক উল্, বোরিক পাউডার, কাঁচি, নাড়ী বাঁধবার সূতো এই সমস্ত প্রস্তুত না থাকলে এনে রাখবেন। পোয়াতির পেটীর কাপড় আর ছেলের কাপড় চোপড় এক জায়গায় রাখবেন।

ঘ। খুব বেশী ক'রে গরম জল চড়াবেন, আর বরফ পাওয়া গেলে বরফ আনিয়ে রাখবেন। ঙ। ভাল জায়গায় তক্তপোষ পেতে, তার উপরে পোয়াতির বিছানা ক'রে তার উপর একখানা পরিষ্কার চাদর কোমরের উপর থেকে উপরের দিকে ছমড়িয়ে রাখবেন। তার উপর একখানা অগ্নরুদ্ধ কোমরের একটু উপর থেকে নীচে পখন্ত বিছাবেন। আর কাছে শ্রাব মুছবার

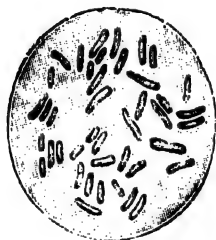
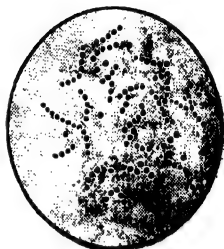
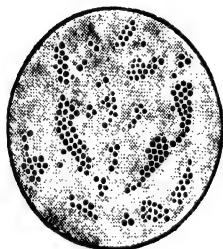
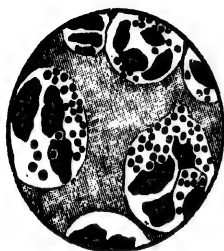
ভ্রাকড়াগুলি পাট করে রাখবেন। পোয়াতিকে কাপড় খুব আলগা রকম পরিয়ে রাখবেন। চ। ফেরতা দেওয়া কাপড় রক্ত মাখামাখি হ'লে পর, বদলাবার সময় পোয়াতিকে কষ্ট দিতে হয়। কোমরে একখানা সামান্য কিন্তু পরিষ্কার কাপড় জড়িয়ে দিবেন, আর একখানা কাপড় দিয়ে গা ঢাকবেন। যারা কামিজ পরে, তাদের কামিজ কোমরের উপর জুটিয়ে রাখবেন, আর কোমর থেকে পা অবধি একখানা চাদর ঢাকা দেবেন। ছ। পোয়াতিকে বিছানার ডান ধারে বা কাতে শোয়াবেন, অম্লবিধা হ'লে চিং ক'রেও শোয়াতে পারেন। জ। শুচির দিকে বিশেষ নজর রাখবেন। আমি যে শুচির কথা বল'ছি এ গোবর ছড়া কি গঙ্গাজল ছিটে নয়, কিন্তু যাতে কোন রকম বিষ পোয়াতির দেহে না ঢুকতে পারে তারি ব্যবস্থা। অন্ধকার ঘরে দেয়ালের কোন ছেঁদা দিয়ে যদি আলো আসে, তা হ'লে সেই আলোতে দেখতে পাওয়া যায়, কত ধুলো উড়ে বেড়াচ্ছে। হাওয়াতে যে কেবল ধুলো থাকে তা নয়, নানা রকম রোগের বিষাক্ত বীজও ধুলোর সঙ্গে থাকে। সেগুলি চোখে দেখা যায় না, কিন্তু এক রকম দূরবীন (মাইক্রোস্কোপ) আছে, তাহাতে দেখা যায়। এদের ইংরাজীতে বলে “মাইক্রোব।” এরা দেহের ভিতর গেলে দেহ বিষাক্ত হয়। এই মাইক্রোবগুলি যে কেবল হাওয়ায় থাকে তা নয়। জলে, খাবারে, কাপড়ে, বিছানায়, গায়ে, ঘরের দেয়ালে; যেখানে সেখানে থাকতে পারে। কতকগুলি রোগ আছে তার বিষ কেবল কাটা জায়গা কি বা দিয়ে শরীরে ঢুকে ঐ রোগ জন্মায়। কচি ছেলের ধনুষ্টকার হ'লে তার নাইতে ঐ বিষ থাকে, নাই থেকে খানিকটা রস নিয়ে যদি অল্প কারও ঘায়ে লাগান যায়, তা হ'লে তারও ধনুষ্টকার হ'তে পারে। নাড়ী কাটার কাচিতে যদি ঐ বিষ থাকে, তা হ'লে সেই কাচি দিয়ে যে ছেলের নাড়ী কাটা যায়, তারই ধনুষ্টকার হবে। স্নাতিকা জরও সেই রকম বীজাণু-ঘটিত ব্যারাম। এর বিষ সহজেই পোয়াতির শরীরে ঢুকতে পারে। ছেলে যখন বেরিয়ে

আসতে থাকে, প্রসবের রাত্তাগুলি খুলে যায়, তাই দ্বিবে বিষ অনায়াসে চুকতে পারে। ছেলে হবার পর তিনটা জায়গায় বা হতে পারে :—প্রসব-দ্বারের নীচের জায়গা বা “পেরিনিঅম” ছিঁড়লে সেই জায়গায়, জরায়ুর মুখ বা অস্ ছিঁড়ে গেলে সেই জায়গায়, আর যেখানটা থেকে ফুল বা প্লেসেন্টা ঝুঁমে এসেছে সেই খানটার; সচরাচর এই তিন জায়গা দ্বিবেই বিষ চুকে।

ক

খ

গ



ঘ

১৪—১৭নং চিত্র—স্মৃতিকা জরে বিষাক্ত বীজ।

ক। কাগড় চোপড় প্রভৃতি থেকে এই শেকলের মত বীজ জরায়ুতে গেলে জর হয়;
খ। ফোড়া জন্মাবার বীজ। গ। খাত্ত রোগের বীজ। ঘ। মলের বিষাক্ত বীজ।

স্ট্রেপ্টোককাস নামক বিষাক্ত বীজাণু সর্কাপেক্ষা অনিষ্টকর। গাত, কাপড় প্রভৃতিতে থাকলে সে সব ডিসইনফেক্ট ক'রলে পোয়াতির বিপদ নিবারণ করা যায়। কিন্তু নাক প্রভৃতি খাস পথে থাকলে হাঁচি কিম্বা কাসির সঙ্গে কফের বা থুথুর অতি সূক্ষ্ম বিন্দু (ড্রপ্‌লেট) ২১৩ ফুট পর্যন্ত দূরে যায় এবং প্রসূতির স্থলস্থ কিম্বা অস্থলস্থ প্রভৃতিতে বিষ সঞ্চারিত হতে পারে। এমন কি জোরে কথা বললেও থুথুর সঙ্গে বিষ ছড়ায়। এই প্রকার ইনফেকশনকে বলে ড্রপ্‌লেট ইনফেকশন। সুতরাং সহজ প্রসবের সময়ও খাত্রীদের মুখোস বা মাঙ্ক, পরা উচিত। পোয়াতির ডিসচার্জে এই বিষ থাকতে পারে। নথের ভিতর একটা কণামাত্র যদি লাগে আর ঐ কণা অল্প পোয়াতির ভিতরে যায় তাই থেকে লক্ষ লক্ষ মাইক্রোব বা বীজ জন্মায়। একজন স্তৃতিকাজর রোগীর এক ফোঁটা ডিসচার্জের ভিতরে ৪ রকমের কোনো রকম বিষের বীজ থাকতে পারে; তার চেহারা একবার ১৪—১৭নং ছবিতে দেখুন। এই সব বীজের দরুন যে রোগ হয়, তাইতে অনেক পোয়াতি মারা যায়। আগে পোয়াতির হাসপাতালগুলি এই রোগে উচ্ছন্ন হ'য়ে যেত; বছর বছর কত পোয়াতি মারা যেত। এখন সে সব হাসপাতালে এই রোগ হ'তে পায় না, তার কারণ যেমন বিষ তেমনি তার ঔষধও বেরিয়েছে। সেই ঔষধে বিষ একেবারে নষ্ট হয়ে যায়। যে সব ঔষধে বিষ নষ্ট হয় তাকে বলে এন্টিসেপ্টিক। আগে পেটের ভিতরে অল্প ক'রলে বড় বড় ডাক্তারের হাতেও রোগী প্রায়ই মারা যেত। এখন অনেকই নির্ভয়ে এই রকম অল্প ক'রে থাকেন; বিষয় ঔষধের গুণে সব বেঁচে যায়। দাইয়ের সাবধান না হওয়ার দরুন কত পোয়াতির যে জর'হয়, নাড়ী পাকে, কত চিররোগী আর বন্ধা হয় তা কি কেউ তলিয়ে দেখে? এক কলিকাতা সহরে বছর বছর এই রোগে ১০০ পোয়াতির ভিতর

প্রায় ৩২ জন এবং গ্রাম অঞ্চলে ৩৫ জনের বেশী মারা যায়। ঠাট্টা দাইরা বলে “কতকাল গেল, হাজার গুণা খালাস করেছে, কৈ কারো ত কিছু হয় নাই। এখন যত বেশী আঁটাখাঁটি তত লাগে দাঁতকপাটি।” হাঁসপাতালে যে সব পোয়াতি আগে থেকে এসে কিছু দিন পর খালাস হয়, তাদের রোগ হয় না। কিন্তু হাঁসপাতালে আসবার আগে বাদের দাইয়েরা ঘাঁটাঘাঁটি করেছে, হাঁসপাতালে এসে তারাই ভোগে। একদিন এক দাই এক পোয়াতিকে ক্যাথিটার দিয়ে প্রস্রাব করিয়েছিল, কিন্তু ক্যাথিটার জলে সিদ্ধ করে নাই, তার দক্ষন পোয়াতির প্রস্রাবে ভ্রানক জ্বালা ও পূঁষ হয়, তলপেটে বেদন। হয়, আর জ্বর হয়। তার পর ডাক্তার বোরিক এসিড দিয়ে প্রস্রাবের থলি (ব্লাডার) ধুয়ে কত ক’রে তবে পোয়াতিকে ভাল করলেন। পোয়াতির স্বামী ত চটে আশুন; দাইয়ের নামে নালিশ ক’রতে প্রস্তুত। ডাক্তার বাবু অনেক বুঝিয়ে স্ত্রীজনে তাকে ঠাণ্ডা করলেন। এইজন্য বলি দাই যেন এন্টিসেপ্টিক ব্যবহার না ক’রে কখনও পোয়াতিকে ছোঁয় না। দাইয়ের দোষে যদি কোন মৃত্যু হয়, কি কোন রোগের সূত্রপাত হয়, তাহলে তাদের জানা উচিত তারা লোক আর ধর্ম এই দুয়েরই কাছে দায়ী। এ কাজটা কিছু শক্তও নয়। কেবল অভ্যাস চাই আর একটু শুচিবাই থাকা চাই।

জিজ্ঞাসা করতে পারেন,—“প্রসবের সময়ে কি উপায়ে এই সংক্রামক রোগ নিবারণ করা যায় ?

তার উত্তর এই, বিষের বীজগুলি নাশ ক’রতে হবে। ৪ জায়গা থেকে ঐ বিষ রোগীর দেহে যেতে পারে ; (১) খাত্তীর হাত কি বস্ত্র থেকে ; (২) খাত্তীর বস্ত্র তন্ত্র থেকে ; (৩) রোগীর প্রসবের পথ, বাহিরের জায়গা ও ইউটারাস থেকে ; (৪) অ-সিদ্ধ কাঁচি বা নাড়ী বাঁধবার সূতো থেকে। সুতরাং এই সমস্ত ভাল ক’রে ডিসইনফেক্ট করা চাই।

১। দেখবেন খাত্তী যেন ধোপার বাড়ীর কাপড় কিংবা সাজোমাটী ও গরমজলে ফুটান কাপড় পরে এবং জামার হাত কহুয়ের উপরে শুটিয়ে রাখে। তার হাতের আংটি, বালা ও চুড়ী খুলে নেবেন। সে যদি কোন ছোঁয়াচে রোগী দেখে এসে থাকে, তাকে স্বান ক'রিয়ে হাত বেশ ক'রে ডিসইনফেক্ট ক'রিয়ে অন্ত কাপড় পরাবেন। নথ লম্বা থাকলে কাটিয়ে নেবেন। খাত্তী যেন সাবান জলে কহুইয়ের নীচে পর্যন্ত হাত বেশ ক'রে রগড়ে ধুয়ে নেয় যতক্ষণ না হাতের তেল উঠে গিয়েছে। গামলার জলে হাত ডুবিয়ে ধুলে হবে না, এক জনকে ব'লবেন হাতে জল ঢেলে দিতে। নখের বুরুষ দিয়ে রগড়ালে শীঘ্র তেল উঠে যায়, তবু এতে প্রায় দশ মিনিট সময় লাগে, সুতরাং একটুখানি সাবান জল দিয়ে মুহূর্তের মধ্যে হাত ধুয়ে ফেলা কেবল লোককে প্রবঞ্চনা করা বই আর কিছুই নয়। তেল উঠে গেলে সাবান জলে ধুয়ে ফেলে হাত করোসিসহ্ লোশনে অন্তত ৩ মিনিট যেন ডুবিয়ে রাখে। ধোয়া হাতে টিচার আয়োডিন দিতে হবে। যখন ভিতরে হাত দিয়ে পরীক্ষা ক'রতে বাবে তখনই এই রকম যেন করে। সে হাত ভিজ়ে রাখবে, গামছায় মুছবে না; সাবধান, আঙ্গুল কান্নর গায়ে কি আর কোথাও লাগলে আবার যেন ডিসইনফেক্ট করে। আঙ্গুলে কোন তেল বা হেসেসলীন মাথাবে না, মাথাবার দরকারও নাই; প্রসবের পথে বিধাতা স্বাভাবিক তেল দিয়ে দিয়েছেন, তাইতে পথ হড়হড়ে হয়ে থাকে। লোশনে ভিজ়ে থাকতে থাকতে আঙ্গুল ঢুকাবে, আর এক হাতের আঙ্গুল দিয়ে পাশাড়ী (লেবিয়া) লোশনে ধুয়ে ফাঁক ক'রে লোশনে ভিজ়ান অপর হাতের আঙ্গুল ভিজ়ে থাকতে থাকতে ঢুকাবে। সচরাচর খাত্তীরা যে তেল বা হেসেসলীন আঙ্গুলে মাথায়, একজন বিজ্ঞ ডাক্তার তা পরীক্ষা ক'রে তাইতে অনেক রোগের বীজ পেয়েছেন।

২। খাত্তী এমন সব যন্ত্র ব্যবহার ক'রবে যাহা সহজে পরিষ্কার করা যায়। যন্ত্র কাঁচের বা ধাতুর হ'লেই ভাল হয়। ক্যাথিটার, তুলোর জড়ান-কাঁচি, নল, ড্রুশ, জল ঢালবার পাত্র, ক্রাকড়া প্রভৃতি সমুদয় গরম জলে সিদ্ধ ক'রে ফুটিয়ে নেবে।

৩। প্রথম পোষ্যতির ব্যথা হবামাত্র আধ ছটাক ক্যাস্টার অএল খাইয়ে দিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হ'য়ে যায়। কিন্তু প্রায়ই জোলাপ দেওয়া হয় না; সুতরাং সব পরিষ্কার ক'রবার পূর্বেই খাত্তী পিচকারী দিয়ে বাছে करावे। পোষ্যতি বলবে বাছে হয়ে গেছে; তার কথায় কাণ না দিয়ে পিচকারী দিতে হবে। সময় মত বাছে না করালে, পরে ছেলের মাথা নীচে এসে পড়লে পিচকারীর নল ভিতরে যাবে না, আর ব্যাথার সঙ্গে সঙ্গে মাথার চাপে মল বেরিয়ে আসে, এতে প্রসব পথ এবং খাত্তীর হাত মল-দূষিত হ'তে পারে। মল না দেখা যেতে পারে, অথচ মলের বিষাক্ত অদৃশ্য পরমাণু আঙ্গুলে লেগে যোনিতে এবং পরে জরায়ুতে প্রবেশ ক'রে তা থেকে দূষিত জর জন্মায়। কোষ্ঠ পরিষ্কার হ'য়ে গেলে খাত্তী পোষ্যতির গা পরিষ্কার ক'রে তাকে ধোপার বাড়ীর কাপড় পরাবে এবং বিচানা পরিষ্কার ক'রে নেবে।

৪। তার পর দেখবেন খাত্তী যেন পিড়ি ও পাশাড়ীর চুল কামিয়ে ঐ স্থান আর উরোতের পাশ সব সাবান জলে ধুয়ে করোসিহ্ন লোশনে ধুয়ে নেয় এবং অসু পরীক্ষার পূর্বে ঐ লোশনে তুলো ভিজিয়ে নিংড়ে ঐ তুলো পাশাড়ীর উপর দিয়ে রাখে। যোনিতে কোন দূষিত স্রাব থাকলে কিংবা কোন আনাড়ি দাই হাত দিয়ে থাকলে ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে লাইসোল বা আয়োডিন লোশন দিয়ে ড্রুশ দেবে, কিন্তু বিনা পরামর্শে ড্রুশ দেবে না। স্বাভাবিক অবস্থায় যোনির রসে কোন রোগ-বীজ থাকে না এবং থাকতে পারে না। সুতরাং এই রস ধুয়ে ফেললে রোগ ডেকে

আনা হয়। ঘোনির ভিতরটা যত না ছোঁয়া যায়, ততই পোষাতির পক্ষে মঙ্গল। খাত্ত্রী বারবার অনাবশ্যক ভিতর পরীক্ষা ক'রবে না। পেটের উপর হাত দিয়ে পরীক্ষা ক'রলেই সহজে পোষাতির প্রায় সব বিষয়ই জানা যায়। একটু অসাবধান হ'লেই হাতের সঙ্গে বিষ ভিতরে যেতে পারে, সুতরাং ঘোনি পরীক্ষা যত কম হয় ততই ভাল। বিশেষ প্রয়োজন হ'লে পাণমুচি ভাঙ্গার পর গীতিমত হাত ডিসইনফেক্ট ক'রে একবার পরীক্ষা ক'রবে।

প্রসবের পর ঘোনিতে বা তার নীচে ফাটা বা থাকলে তাই দিয়ে বিষ দেহে যেতে পারে। এইজন্য ঐ সব জায়গা ফাটলে ডাক্তার ডেকে সেলাই করিয়ে নেওয়া উচিত। জরায়ুতে ফুল বা পরদার টুকরা থাকলে পচে বিষ হ'তে পারে, এইজন্য প্রসবের পর খাত্ত্রী ফুল ও মেমব্রেন (পরদা) ভাল রকম পরীক্ষা ক'রে যদি দেখে, সমস্ত বেরিয়ে আসে নাই, তা হ'লে ভিতর পরিষ্কার ক'রে দিবার ব্যবস্থা ক'রবেন। অল্প মেমব্রেনের টুকরা থাকলে ভিতরে হাত দিবার দরকার নাই; শ্রাবের সঙ্গে আপনি প'ড়ে যাবে।

৫। খাত্ত্রী ঘেন অল্প কোন ছোঁয়াতে রোগী দেখে এসে পোষাতি ছোঁয় না।

৬। এই সমস্ত নিয়ম পালন ক'রতে হ'লে এন্টিসেপ্টিক লোশন আগে প্রস্তুত ক'রে রাখা চাই। খাত্ত্রীকে বলবেন লোশন ক'রে বোতলে পুরে, বোতলের গায়ে লেবেল মেয়ে রাখবে এবং নীচে লিখবে “বিষ”।

বীজাণু নাশের জন্য কি কি এন্টিসেপ্টিক বা বিষয় সাধারণত ব্যবহৃত হয়?

(১) মার্কুরি বা পারাখটিত ; যথা মার্কুরিক ক্লোরাইড্ ; বা বিন আয়োডাইড্ ; (২) টিংচার আয়োডিন (৩) কার্বলিক, (৪) পটাশ পারমেংগেনেট্ ; (৫) বোরিক এসিড ; (৬) কসটিক্

বা সিল্‌হার নাইট্রেট; (৭) আলকহল; (৮) জল ফোটান বা বয়েল করা জল।

বড় অপারেশনে বাহিরে লাগাবার জন্য সচরাচর কি কি এন্টিসেপটিক ব্যবহার হয়?

(১) টিংচার আয়োডিন্, (২) আলকহল; (৩) মার্কারিক্ ক্লোরাইড্ (১০০০ ভাগে ১ ভাগ)

টিংচার আয়োডিন্ চামড়ায় কি প্রকারে লাগাতে হয়?

শুকনো চামড়ায় লাগাতে হয়। শুকিয়ে গেলে যদি জ্বালা করে, আলকহল দিয়ে মুছে ফেলতে হয়।

কি কি লোশন প্রস্তুত ক'রে লেবেল্ মেরে রাখা আবশ্যক?

কার্বলিক সংক্রান্ত

(ক) কার্বলিক লোশন—হাত, যন্ত্র প্রভৃতি ডিস্‌ইনফেক্ট করার জন্য—২০ ভাগ জলে এক ভাগ বা ১ পাইন্টে ১ আউন্স কার্বলিক এসিড্।

(খ) লাইসোল লোশন—ফেনজাইনেল্ ডুশের জন্য ১ পাইন্টে ১ ড্রাম (বা কিছু কম)।

(গ) ক্রীশোল্ লোশন—ফেনজাইনেল্ ডুশের জন্য—২৫ আউন্স ১ ড্রাম।

আয়োডিন সংক্রান্ত—ফেনজাইনেল্ ওআশের জন্য ১ পাইন্টে এক ড্রাম।

আয়োডিন্ ও কার্বলিক সংক্রান্ত—ডেটোল্। ফল্‌হা, পেরিনিঅম প্রভৃতি পরিষ্কার করার পর ডেটোল ক্রীম্ (শতকরা ৩০) তুলি দিয়ে লাগান হয়। ইহার এন্টিসেপ্টিক গুণ বহুক্ষণ থাকে। আয়োডিন শতকরা ২) বেশী কার্যকরী, কিন্তু ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত অল্পক্ষণ স্থায়ী।

পটাস পারমেজেনেট সংক্রান্ত—হেজাইনা বা সটমাক ওয়াশের
জন্ম—১ পাইন্ট জলে ২ ড্রাম কণ্ডিস্ ফ্লাইড।

৪। বোরাসিক লোশন—শিশুর চোখ পোয়াতির স্তন
প্রভৃতি ধোয়াবার জন্ম। ১ পাইন্ট জলে ১ আউন্স বোরাসিক
এসিড্।

৫। কস্টিক লোশন বা ক্রীডস্ লোশন—শিশুর চোকে দিবার জন্ম
—১ পার্সেন্ট লোশন (১ আউন্স জলে প্রায় ৫ গ্রেণ সিল্ভার নাইট্রেট্)।
একটা রজনীন শিশিতে রাখতে হয় অন্ধকার জায়গায়। পোয়াতির গণোরিস্
থাকলে ছেলের চোখের লোশনে দ্বিগুণ কস্টিক (১ আউন্স প্রায় ১০ গ্রেণ)
দিতে হয়।

তাড়াতাড়ি ট্রে ইত্যাদি কি প্রকারে ডিসইনফেক্ট করা যায় ?

ডিশে, ট্রেতে কিম্বা ভোঁতা যন্ত্রে মেথিল স্পিরিট (জালাবার) ঢেলে
দেখলাই দিয়ে আগুণে ধরাতে হয়।

রীতিমত হাত ডিসইনফেকশন্ কি প্রকার ?

সাবান ও গরম জলে হাত (৫—১০) মিনিট ধ'রে রগড়াতে হয়,
নেলব্রশ্, (এন্টিসেপ্টিক্ লোশনে ডুবান) দিয়ে। তারপর এন্টিসেপ্টিক
লোশনে ৩ মিনিটে ডুবিয়ে রাখতে হয়। হাজারে ১ ভাগ মার্কুরি বিন্
আয়োডাইড লোশন অর্থাৎ হাজার ফোঁটা বা ২ আউন্স ৪০ ফোঁটা
স্পিরিটে এক গ্রেন বিন আয়োডাইড মিশ্রিত লোশন ব্যবহার করা হয়।
তার পরে দস্তানা ব্যবহার করা যেতে পারে। টিংচার আয়োডিন্ হাতে
মেখে বিন আয়োডাইড স্পিরিট লোশন ব্যবহার করলেও যথেষ্ট হয়।

মার্কুরি খচিত লোশন হেজাইনা ধোয়াবার জন্ম ব্যবহৃত হয়
না। খাত্ নির্মিত বস্ত্রের জন্মও ব্যবহার করা যায় না; বস্ত্র ক্ষয়
হয়ে যায়।

কি অবস্থায় ধাত্রীর ডাক্তার ডাকা উচিত ?

কি কি অবস্থায় পোয়াতির জন্য ডাক্তার না ডাকলে বিলাতে আইন মতে ধাত্রীর শাস্তি পেতে হয়, সে সমস্ত এক এক ক'রে বলি, মন দিয়ে শুনে রাখুন :--

ক—গর্ভাবস্থায় :—(১) যদি সন্দেহ হয় প্রসবের পথ ছোট, গর্ভিণী বেঁটে বা খোঁড়া ; (২) যদি প্রসাব অল্প অল্প হয় ; (৩) যদি কোন কঠিন রোগের সম্ভাবনা থাকে, অতিরিক্ত বমি, হাত পা ফোলা, রক্তস্রাব ইত্যাদি, (৪) যদি ফিট হয় ; (৫) যদি কোন ঝা থাকে ; (৬) যদি রোগী হঠাৎ মারা যায়। খ—প্রসবকালে ; (১) যদি ফিট হয় ; (২) ছেলে যদি ঠিক ভাবে না থাকে। (৩) ছেলে কি ভাবে আছে যদি ঠিক ক'রতে না পারা যায়। (৪) ছেলে সময় মত যদি ঠিক জারগায় না নেমে আসে। (৫) ব্যথা জুড়িয়ে গিয়ে বা অতিরিক্ত ব্যথার পর পোয়াতি অবসর হয়ে গিয়ে যদি প্রসবে বিলম্ব হয় ; (৬) কর্ড বেরিয়ে পড়ে ; (৭) যদি অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয়। (৮) রক্তস্রাব না হয়েও যদি ফুল আগে দেখা দেয়। (৯) রক্তস্রাব না হলেও ফুল যদি ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার এক ঘণ্টার মধ্যে না পড়ে। (১০) প্রসব পথ বা নীচের জারগা যদি ছিঁড়ে যায়। (১১) কোন রকম বিপদের যদি সম্ভাবনা থাকে। (১২) যদি ছেলে মৃতপ্রায়, যমজ বা কোন রকম অস্বাভাবিক হয়। গ—জন্মতুড়ে :—(১) ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত যদি জ্বর ১০০°৪ ডিগ্রির উপর থাকে এবং নাড়ী চঞ্চল থাকে, কম্প হয়, পেট ব্যথা হয় বা পেট টিপলে লাগে, স্রাব যদি দুর্গন্ধ হয় বা স্থগিত হয়, রক্তস্রাব যদি বেশী হয়, পা যদি ফুলে, স্তন ফুলে যদি খুব টাটায়। (২) ছেলের যদি কোন রোগ বা কোন খুঁত, আঘাত, চোকে পুঁথ, চামড়ার রোগ, নাইতে বা, অপূরন্ত দোষ ইত্যাদি থাকে।

(ক) প্রথম স্টেজে বা নাড়ীর মুখ সম্পূর্ণ খোলা পর্যন্ত ব্যবস্থা কি?

১। ব্যথা আরম্ভ হ'লে আধ ছটাক ক্যাস্টার অএল খাইয়ে ৩৪ ঘণ্টা পর পিচকারী দিয়ে বাহে করান উচিত। পরে সাবান জলে ধুয়ে কি রকমে লোশন প্রভৃতি দিয়ে শোধন করতে হয় পূর্বে বলা হয়েছে। পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবেন না, উঠে হেঁটে বেড়াতে বলবেন। কুঁড়ে পোয়াতিরা শুয়ে থাকতে চাইবে, আপনি বলবেন “তা হলে শীগগির খালাস হবে না, উঠে বেড়ালে ছেলের চাড়ে রাস্তা শীগগির খুলে যাবে।” নাড়ীর মুখ পুরো খুলে যাবার বা “অস্ ফুল ডাইলেট” হবার আগেই যদি জল ভাসে, পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবেন এবং বিছানার পায়ের দিক উঁচু ক'রে রাখবেন। ২। কৌথ দিতে বারণ ক'রবেন। এ সময় কৌথ দিলে মিছিমিছি ক্লাস্ত হ'য়ে প'ড়বে অথচ কোন কাজ হবে না। ৩। প্রস্রাব বারবার ক'রতে বলবেন। ব্লাডার প্রস্রাবে ভর্তি থাকতে পারে অথচ ছেলের মাথার চাপের দরুন প্রস্রাব না হ'তে পারে। এতে প্রসবে বিলম্ব হয়। তাই কেথিটার দিয়ে প্রস্রাব করাতে হয়। পিচকারী আগে দিয়ে না থাকলে দাঁহিকে বলবেন এগন দিতে। মলের ভিতর রোগের বীজ থাকে (১৭নং ছবি)। ঐ বীজ যোনিতে গেলে জ্বর হয়। ৪। খাবার সব ঠাণ্ডা দেবেন ; দুধ, ডাবের জল, কি জল দিতে পারেন।

৫। ধাত্রী যেন পরীক্ষা খুব কম কম করে। বারবার পরীক্ষা করলে পাণমূচি ফেটে যেতে পারে, অস বা নাড়ীর মুখ ফোলে আর শক্ত হয়, আর ডিসচার্জ শুকিয়ে যায়। একবার দেখে আর দ্বিতীয় স্টেজ পর্যন্ত না দেখলেও চলবে। ৬। ধাত্রী যেন জোর করে অস বা নাড়ীর মুখ ডাইলেট করবার চেষ্টা না করে। আনাড়ি দাঁহিয়ারা বাহাহুরি করতে গিয়ে কত পোয়াতির সর্বনাশ করে। ৭। ধাত্রী যেন ছেলের মাথার

উপর জোরে না টিপে ; তাতে মাথা সরে যেতে পারে। ৮। মেম্ব্রেন বা পাণমুচি বাতে অসময়ে না ছিঁড়ে, তাই করা উচিত, কারণ মেম্ব্রেনের ব্যাগটা অসের ভিতর আস্তে আস্তে ঢোকে আর ঠেলে ব'লে, অসু ক্রমশ ডাইলেট হ'তে থাকে। গাছ করাত দিয়ে খানিকটে কেটে ফাঁকে এক টুকরো ফাল ঢুকিয়ে দিয়ে সেই ফাল জোরে ঠুকলে যেমন গাছ চড়চড় ক'রে ফাঁক হ'তে থাকে, এও সেই রকম। তবে যদি অসু পুরো ডাইলেট হ'য়ে থাকে, ব্যথার জোর বেশী থাকে, অসের ভিতর দিয়ে পাণমুচি ভাল রকম বেরিয়ে আসে না, আর পাণমুচি বেশী পুরু আর শক্ত ঠেকে, তা হ'লে ধাত্রী মেম্ব্রেন ছিঁড়তে পারে ; কিন্তু সাবধান, অকালে যেন ছেঁড়া না হয়। ছিঁড়বার আগে ধাত্রী কাছে কাছে কতকগুলি ডিস্‌ইনফেক্ট করা স্কাবড়া জড় ক'রে রাখবে, তারপর হাত ও পাশাডী সমস্ত বেশ ক'রে ডিস্‌ইনফেক্ট ক'রে নিয়ে ব্যথার সময় মেম্ব্রেনের উপর একটা নখ চেপে বসাবে। এতে না ছিঁড়লে, ব্যথা জিরেনের সময় তর্জনী আর বুড় আঙ্গুল দিয়ে চিন্টি কেটে টেনে ছিঁড়বে। আগে চুলের কাঁটা দিয়ে ছেঁড়া হ'ত, তা যেন না করে ; চুলের কাঁটার বিষ থাকতে পারে আর এতে ছেলের মাথার চোট লাগতে পারে। একবার এক ধাত্রী চুলের কাঁটা দিয়ে মেম্ব্রেন ছিঁড়ে কাঁটা খুঁজে পায় না। ইউটারাসের ভিতর চুকে গিয়েছে মনে করে, ইউটারাস হাতড়াতে লাগল, আর ভয়ে অস্থির হয়ে গেল। তার পর দেখা গেল, জলের ভোড়ে কাঁটা হাত থেকে পড়ে গিয়ে একেবারে খাটের তলায় গিয়ে পড়েছে। সিন্ধু করা কাঁচি দিয়েও ছেঁড়া যার ব্যথার সময় ; কিন্তু সাবধানে, যাতে ছেলের মাথায় কোন আঘাত না লাগে। ৯। পা ও মাজা টিপে বা রগড়ে দিলে ব্যথার সময় সোয়াস্তি বোধ করে।

স্টিরাইল বস্ত্রে আবৃত করা



১-নং চিত্রে—বাড়াতে। পা দুটি স্টিরাইল তোয়ালে দ্বারা আবৃত ক'রে, একখানা গন্ধে তণ্ডুট, ২ খানা ৪ দুই উরোতের ভিতর দিক আবৃত ক'রে, পাছার নীচে রাখা হয় আর একখানা বস্ত্র, সব ক্লিপ দিয়ে এটে।



১১নং চিত্র—হাসপাতালে আরো বেশী স্থান আবৃত হয়

খ। দ্বিতীয় স্টেজে—অসু পুরো ডাইলেট হওয়া থেকে ছেলে বেরিয়ে আসা পর্যন্ত।

১। বিছানা—টেবিল বা তক্তপোষ শোধন করা উচিত। ২ গজ লম্বা ১ গজ চওড়া এক টুকরা রবার-চাদর বা মেকিন্টশ, টেবিল বা তক্তপোষের মাঝখানে আড়ে পাতা হয় দু-দিক টেনে নিয়ে দু-পাশে। তার উপর পাতা হয় শোধন করা চাদর। ঐ রকম আর এক টুকরা মেকিন্টশ পাতা হয় বিছানার এক পাশে পাছার নীচে পর্যন্ত। তার উপর পোয়াতি শোয়। একটা রবার প্যাড দেওয়া হয় পাছার নীচে। ঐ প্যাড থেকে রক্ত ও জল পড়ে নীচে গামলায়। প্রসবের পর রবার-গুলি টেনে ফেল দিলে পরিষ্কার থাকে বিছানা। ঘরে রবার না থাকলে খবরের কাগজ কি কলা পাতায় কাজ চালাতে হয়।

২। স্থান স্টিরাইল করা—(১) পেট ও উরোত্তের অর্ধেক সাবান জলে ধুয়ে সে ত্রাকড়া ফেলে দিতে হয়। তার পর স্থানটা সিদ্ধ করা জলে ধুয়ে, হলুদ সাবান জলে ধুয়ে মুছে সিদ্ধ করা জলে ধুয়ে নিতে হবে। সর্বশেষে পরিষ্কার করতে হয় মলদ্বারের পাশগুলি। পরে তলপেটে, পেরিনিঅমে এবং উরোতে ঢালতে হয় বাই-ক্লোরাইড লোশন। তার পরে ভক্তার দস্তানা প'রে বাকি সব স্টিরাইল করেন।

স্টিরাইল বস্ত্রে আন্বত করা—

(২) প্রথম স্টেজের শেষ থেকেই পোয়াতিকে বাঁ কাতে শুইয়ে রাখতে হবে, আর ত্রাকড়া পাছার নীচে দিতে হবে, যাতে জল রক্ত শুবে নেয়। ব্যথার জোর থাকলে চিং ক'রেও শোয়াতে পারা যায়। যে সময় মলদ্বারের উপরটা ব্যথার চাপে ফুলতে থাকে, সে সময় পোয়াতিকে বাঁ কাতে শুইয়ে দিতে হবে, আর ব্যথার সময় ডান পা উঁচু ক'রে ধরতে হবে; তা হলে উরুত দুটো ফাঁক হবে। পেটের উপর আর দুধারে উরুতের

উপর সিদ্ধ করা তোয়ালে বা নেকড়া দিয়ে ঢেকে দিলে হাত সব জায়গায় ঠেকলে নোংরা হয় না। (৩) খাত্তী সাবধানে পরীক্ষা ক'রে এই সময়ে দেখবে কি ভাবে (পোজিশন) মাথাটা রয়েছে বা ছেলের নাড়ী কি হাত পা বেরিয়েছে কি না। (৪) এই স্টেজে কেথিটার ব্যবহার করতে হ'লে এক আঙ্গুলে ছেলের মাথা নীচের দিকে ঠেলে ধ'রতে হয়, কারণ মাথাতে কেথিটার বাধা পায়। (৫) ব্যাথা খাবার জন্ত একখানা কাপড় কিছুটা সঙ্গে বেঁধে দেবেন। ব্যাথার সময় তাই ধ'রে কৌথ দিতে বলবেন। যে সব আউপাতালী পোয়াতি মিছামিছি চেষ্টায় তাদের বলতে হবে মুখ বুজে কৌথ দিতে, নইলে ব্যাথার জোর হবে না, আর ছেলে শীগগির হবে না। কিন্তু ব্যাথা না থাকলে যেন কৌথ না দেয়। আর যে সময় পেরিনিঅম বা মলদোরের উপরটা ফুলে উঠবে, হৃদিককার মাংস ফাঁক হয়ে মাথাটাকে অচল করে রাখবে, আর মাঝখানে মাথার চামড়া উঁচু হবে (যাকে ইংরাজীতে বলে ক্রাউনিং), তখন কৌথ না দিয়ে বরং চেষ্টাতে পারে। এই সময় মাথার ঠেলায় মল বেরুতে পারে। খাত্তী যেন পরীক্ষার ক'রে ভাল রকম ডিস্‌ইনফেক্ট ক'রে নেয়। লোশনে ভিজান তুলো বা ঝাকড়া দিয়ে উপর থেকে নীচের দিকে মুছবে; উলটো দিকে মুছবে না, তা হলে মল হেবজাইনার ভিতর যেতে পারে। পাছার নীচের ঝাকড়া সব বদলে দিতে হবে। নাড়ী কাটবার কাঁচি আর নাড়ী বাঁধবার সূতো জলে সিদ্ধ ক'রে রাখতে হবে। টোন বা শক্ত সূতো পার্কিয়ে দড়ী করা যায়। যাদের অবস্থা ভাল, তারা ডাক্তারী রেশমের দড়ী আনতে পারে। দড়ী পুরু হওয়া চাই, নইলে ছিঁড়ে যায় বা নাড়ীতে ভাল রকম চেপে বসে না। (৭) কখনও কখনও অসের সন্মুখের ঠোটে (এন্টিরিয়র লিপে) মাথা আটকে থাকে, আর মাথার চাপে ঠোট ক্রমশ ফুলতে থাকে। এই রকম হ'লে ব্যাথার সময় দাই ঠোটটা

তুলে ধরবে। এই রকম বার দুই তিন ক'রতেই সেটা সড়াং ক'রে মাথার পেছনটা দিগ্নে উঠে যাবে। (৮) খাবার এ সময় বেশী কিছু না দিগ্নে, কেবল ঠাণ্ডা জল দিতে পারেন। (৯) পেরিনিঅম বা মলদ্বারের উপরটা রক্ষা করবার বিশেষ দরকার সেই সময় যখন মাথার চাপে পেরিনিঅম ফুলতে থাকে, আর মলদ্বার ফাঁক হ'তে থাকে। এই সময় মাথাটা যদি বড় থাকে, আর পেরিনিঅম ঢিল হবার আগেই তাড়াতাড়ি বেরিয়ে পড়ে, তা হ'লে পেরিনিঅম ফেটে যেতে পারে। আগে নিয়ম ছিল, পেরিনিয়ম এই সময় চেপে ধরা; কিন্তু এতে আরও অনিষ্ট হয়, কারণ ওখানটার হাতের চাপ প'ড়লে ব্যথা আরও বাড়তে থাকে, আর মাথা তাড়াতাড়ি বেরুতে থাকে। তাই এখন নিয়ম হ'য়েছে পেরিনিঅম ঢিল করা।

শক্ত পেরিনিঅম গরম জলে সেক দিলে ঢিল হ'য়ে যায়। খাত্তী কুটন্ত জলে লাইসোল টেলে, ঐ জলে পরিষ্কার জ্বাকড়া ভিজিয়ে তাইতে সেক দিবে। যদি পেরিনিঅম অত্যন্ত পাতলা ও টান হ'য়ে যায়, খাত্তী দুই পা সোজা ক'রে পোয়াতিকে কৌণ দিতে বারণ ক'রবে। ২০নং ছবিতে যে ভাবে হাত রাখা হয়েছে সেই রকম ক'রলে পেরিনিঅম রক্ষা করা যায়। পোয়াতিকে বাঁ কাতে শুইয়ে দিতে হবে, আর পাছাটা টেনে তক্তপোষের কিনারায় নিয়ে আসতে হবে। বাঁ হাত পোয়াতির পেটের উপর দিগ্নে ঘুরিয়ে, ডান উরুতের ভিতর দিগ্নে এনে এমন ভাবে খাত্তী রাখবে যাতে ছেলের মাথা ধ'রতে পারে; আর ডান হাতের আঙ্গুল মলদ্বার ও পাছার হাড়ের শেষ (কক্সিক্স) এই দুইয়ের মাঝখানে রাখবে; মলদ্বারের হ'পাশে ১৥ ইঞ্চি তফাতে রাখবে আঙ্গুলগুলি; এক পাশে বড়ো আঙ্গুল, অপর পাশে অঙ্গ আঙ্গুলগুলি। খবরদার, পেরিনিঅমে চাপ দেবে না। হাত গরম জলে কোটান জ্বাকড়ার

উপর রাখবে। যখন ব্যাথা আসবে, হাঁ ক'রে নিশ্বাস ফেলতে বা চোঁচাতে বলতে হবে। এতে যদি ব্যাথা না কমে, যাতে নির্বিঘ্নে বেরোয় তাই করা উচিত। অক্সিপট্ নীচে নেমে এলে ব্যাথা জিরেণের সময় দাঁই বা হাতের আঙ্গুল দিয়ে মাথা সামনে (পোয়াতির পেটের দিকে) আস্তে আস্তে টেনে আনবে আর ডান হাতের আঙ্গুল দিয়ে আস্তে আস্তে ছেলের মাথা সামনের দিকে ঠেলবে। অত্যন্ত বেশী ব্যাথার সময় মাথা বেরিয়ে আসা ভাল নয়। সে সময় বরং পোয়াতিকে দীর্ঘশ্বাস টানতে বলবে। এদেশে পোয়াতিকে প্রায়ই চিং ক'রে শোয়ান হয়। ব্যাথার সময় ছেলের মাথাটা ডান হাতের আঙ্গুল দিয়ে এমন ভাবে নীচের দিকে ঠেলে ধরতে হয় যাতে মাথা ফ্লেক্সন অবস্থায় থাকে যতক্ষণ অক্সিপটের টিবিটা নীচে নেমে না এসেছে। তার পর ব্যাথার বিরাম হ'লে ধাত্রী ঐ ২১নং ছবির মত ডান হাত দিয়ে মাথা কপালের দিকে তুলে পোয়াতির পেটের দিকে ঠেলবে (এক্সটেনশন)। ছেলের কাঁধ বেক্রবার সময়ও ঐ রকম করতে হবে। প্রথম পোয়াতিদের বেলাই বিশেষ সাবধান। মাথা বেক্রবার সময় চারিটা কথা মনে রাখতে হবে; (১) দাঁই তাড়াতাড়ি মাথা বেক্রতে দেবে না; (২) মাথার পিছনের দিকে যে উঁচু টিবি আছে (অক্সিপট) সে টিবির নীচেটা যতক্ষণ না হাড়ের রাস্তা ছাড়িয়ে এসেছে ততক্ষণ যেন ছেলের মাথা ছেলের পিঠের দিকে না চিতিয়ে বুকের দিকে হেঁট করে রাখে (ফ্লেক্সন)। (৩) বেশী ব্যাথার সময় মাথা বেক্রতে দেবে না। (৪) ব্যাথার বিরামের সময় ডান হাতের আঙ্গুল দিয়ে মাথা পোয়াতির সামনের দিকে আস্তে ঠেলবে। সাবধান! পেরিনিঅম্ হাত দিয়ে যেন চেপে ধরা না হয়। এই সময়ে ব্যাথার বিরাম হওয়া আবশ্যিক। চেপে ধরলে ব্যাথা বাড়ে। ব্যাথা বাড়লে পেরিনিঅম্ ছিঁড়ে বাবে। এই সময় মাজা খুব কন্ কন্ করে, আর কারও কারও পায়ে খিল ধরে।

তখন হাতটা চেপে বুলিয়ে দিলে সোয়াস্তি বোধ হয়। (৫) মাথা বেরিয়ে আসবামাত্রই খাত্তী বোরাসিক লোশনে তুলো ভিজিয়ে ছেলের কপাল ও চোখের পাতা মুছবে। আর একখানা ত্রাকড়া ভিজিয়ে নাক মুখ গলার ভিতর পরিষ্কার ক'রবে। নইলে চোখের ব্যারাম হ'তে পারে আর বড়বড়ানির দরুন ছেলে হাঁপাতে পারে। (৬) তারপর খাত্তী দেখবে ছেলের গলায় নাড়ী জড়ান আছে কি না। যদি থাকে, আজুল দিয়ে প্যাঁচটা মাথার উপর দিয়ে সামনের দিকে গলিয়ে দেবে। গলান যদি না যায়, তবে প্যাঁচগুলি অন্তত এতদূর ঢিল ক'রে দেবে যাতে ছেলের দেহটা গ'লে বেরিয়ে আসতে পারে। প্যাঁচ যদি অনেক হয়, আর এত আঁট হয় যে মাথার উপর দিয়ে গলান যায় না, কি অলগা করা যায় না, তা হ'লে ছেলে নীল মেয়ে যায়, আর দেহটা এগোয় না, তখন একটা প্যাঁচের নীচে আজুল গলিয়ে দিয়ে শক্ত ক'রে দু-তিন আজুল তকাত্বে, দুটো স্রুতোর দড়ীর বাঁধন দিয়ে দুটো বাঁধনের মাঝখানে নাড়ী কেটে দেবে। আজুলের উপর দিয়ে কাঁচি চালাবে। কাঁচির ডগা ভেঁতা থাকা চাই। (৭) মাথার পরেই খড়টা বেরুতে পারে, কিন্তু সচরাচর পোয়াতি একটু জিরেন নেয়। গলায় যদি নাড়ী জড়ান না থাকে, আর পোয়াতির অবস্থা যদি খারাপ না হয়, তা হলে তাড়াতাড়ি করবার কিছু দরকার নাই; তাড়াতাড়ি ক'রলে রক্তস্রাব হতে পারে। কেউ কেউ বাহাদুরী ক'রতে গিয়ে ছেলের মাথা জোরে টানে; এতে গলার ও ঝাড়ের শির কি পেরিনিঅম ছিঁড়ে যেতে পারে, কখনও বা ছেলের হাড় ভেঙ্গে যায়। কেবল পোয়াতির অবস্থার দরুন কি ছেলে হাঁপাবার দরুন যদি তাড়াতাড়ি ছেলে বের ক'রে ফেলবার দরকার হয়, তা হ'লে খাত্তী পোয়াতিকে চিৎ ক'রে শোয়াবে আর একজনকে বলবে পেট টিপে নীচের দিকে ঠেলতে, আর একহাতে ছেলের মাথা

ধ'রে পোয়াতির পেটের দিকে উঁচু করে তুলবে যতক্ষণ না পিছনের কাঁধ পেরিনিঅম ঠেলে আসে। যদি কাঁধ না বেরোয়, সঙ্গে সঙ্গে আর এক হাতের তর্জনী সামনে বগলে ঢুকিয়ে আন্তে আন্তে টানবে। তারপর মাথা নীচের দিকে নামালে সামনের কাঁধ আপনি বেরিয়ে আসবে। এ সময়ে পেরিনিঅম ষাতে না ছিঁড়ে তার তদ্বির করা আবশ্যিক। কাঁধ ছুটো বেরিয়ে এলে টানাটানি না ক'রে কেবল ইউটারাস এক হাতে টিপে ধ'রে থাকবে। বরং আন্তে আন্তে ডান হাতে ছেলেকে পোয়াতির পেটের দিকে তুলে ধ'রে রাখলে পেরিনিঅম ছেঁড়ে না।

(৮) ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'লে এমন ভাবে রাখা উচিত ষাতে নাড়ীতে টান না পড়ে, আর পোয়াতির পাশাড়ীর উপর ছেলে লাগি না মারতে পারে। একখানা বোরাসিক লোশনে ভিজান শাকড়া দিয়ে নাক, মুখ, চোখ আর গলার ভিতর মুছিয়ে দিতে হয়। মুখের লাল বড় বড় ক'রলে আঙ্গুল কি ভিজে শাকড়া দিয়ে গলা পরিষ্কার ক'রতে হবে। একে বলে “বড়বড়ানি ভাঙ্গা; একহাতে দুটা পা উঁচু ক'রে ধরে মাথা নীচের দিকে ঝুগিয়ে অপর হাতের আঙ্গুল দিয়ে সহজেই বড়বড়ানি ভাঙ্গা যায়। (৯) পোয়াতির যদি ষাতের ব্যারাম থাকে ডাক্তারের কাছ থেকে আগে কস্টিক লোশন আনিয়াে রাখা উচিত। সেই ওষুধ এই সময় এক ফোটা চোখে দিয়ে, হুনের আরকে চোখ ধুইয়াে দেবে।

(১০) ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার পর দেখতে হবে খুব চোঁচিয়ে কাঁদলে কি না। যদি ভাল রকম না কাঁদে, তা হলেই জানবেন হাঁগিয়েছে। হাঁপানি ছ-রকম। এক রকমে মুখ নীল মূর্তি হয়ে যায়, ছেলে একটু একটু শ্বাস নিবার চেষ্টা করে; নাড়ী টিপলে বেশ দপ দপ করে; হাত পা স্বাভাবিক শক্ত থাকে, মুখ খুব নড়ে। এতে শ্বাসযন্ত্রের দোষ থাকে; হাটের কিছু হয় না। এই অবস্থাকে ইংরাজীতে বলে “ব্লু এসক্‌সিশিয়া।”

আর এক রকমে শরীরটা শালা পাঙাস হয়ে যায়, নিশ্বাস ফেলবার কোন চেষ্টা থাকে না। নাড়ী টিপলে ভাল রকম দপ দপ করে না; হাত পা ঝাণনেলে হয়ে যায়, মুখ নড়ে না; এই রকম হাঁপালে ছেলে প্রায় বাঁচে না। এই অবস্থাকে ইংরাজীতে বলে “পেলিড বা হোআইট এস্ফিক্শিয়া।” এতে হার্টের দোষ থাকে। নীলমূতি হয়ে ছেলে যদি না কাঁদে বা শ্বাস না ফেলে, তা হ’লে আর একজনকে পোষাতির পেট ধরতে ব’লে খাত্তী ছেলের গলায় আঙ্গুল দিয়ে ঝড়ঝড়ি ভেঙ্গে দিবে, অথবা পায়ে ধরে মাথা নীচু করে খানিক ঝুলিয়ে রাখবে, গলার শ্বাস নাগো নীচের দিকে চুঁচে নেবে। অনেক হাসপাতালে ছেলের পিঠে চাপড় মারা হয়। চোখ মুখে ঠাণ্ডা জলের ছিটে দিবে; তা হ’লেই ছেলে নিশ্বাস ফেলবে এবং কেঁদে উঠবে। অল্প হাঁপালে এতেই ছেলে শ্বাস ফেলবে। যদি না ফেলে, গলা ঝড় ঝড় করে, শ্বাসনালীতে একটা ছোট রবার কেথিটার ঢুকিয়ে চুষে নিলে, যে জলটল শ্বাসনল বন্ধ ক’রে রেখেছিল সে সব বেরিয়ে পড়বে। হাসপাতালে রূপোর চুবিনল (মিউকাস্ সকার) থাকে, তাই দিয়ে টেনে ময়লা বাহির করা হয়। ঐ সকারের মুখে রবারের কেথিটার পরান হয়।

ছেলে যদি না কাঁদে, শ্বাস ফেলবার চেষ্টা করা হয় নু অবস্থায় সিল্বেস্টার প্রণালী অনুসারে—ছেলেকে কবলে গা ঢাকা দিয়ে কোলে রাখবে, কাঁধের নীচে একটা কিছু দিয়ে কাঁধ উঁচু ক’রে রেখে একজনকে ব’লতে হয় ছেলের পা ধরে রাখতে। ছেলের মাথার দিকে ঝাড়িয়ে খাত্তী হাতে ছেলের দুটি হাত মাথার ছপাশে একবার উঁচু ক’রে তুলবে, আবার নামিয়ে তার দুই কনুই দিয়ে ছেলের পাজরের ছপাশ চাপবে। এই রকম হাত উঁচু ক’রে ধ’রলে ছেলের বুক ফোলে, আর ছেলে ভিতরে হাওয়া টেনে আনে বা প্রশ্বাস নেয়। হাত পাজরার

হৃপাশে চাপলে নিশ্বাস ফেলে, হাওয়া বেরিয়ে যায়। এই রকম মিনিটে ১৫।২০ বার করা আবশ্যিক।

আগে ছেলের পিঠে দিখে হাত চিৎ ক'রে এমন ভাবে রাখা হ'ত যাতে পা নীচে ঝুলে পড়ে। তারপর ঐ হাত থেকে আর এক হাতে সাবধানে ছুঁড়ে ফেলে দিখে এমন ভাবে উপুড় ক'রে একটা হাতের উপর রাখা হ'ত যাতে হাত পা ও মাথা নীচের দিকে ঝুলে পড়ে। এই সময় আঙ্গুল দিখে বুকের পাঁজরা নিংড়ে ভিতরের হাওয়া বের করে দেওয়া হ'ত। তারপর আবার অন্য হাতে ছুঁড়ে ফেলে ছেলেকে রাখা হ'ত। এই রকম মিনিটে ২০ বার করা হ'ত। এই বীড প্রণালী এখন রহিত হয়েছে।

(২) মাড়ীতে এবং বুকে ত্রাণ্ডি মালিশ করলেও উপকার হয়। জিভ টেনে ধরা, শুল্জ প্রণালীতে ছেলেকে উঁচু নীচু ক'রে দোলান এবং গরম ঠাণ্ডা জলে ডুবান, এখন উঠে গিয়েছে।

ছেলে যদি পাণ্ডাশ হয় (শাদা হোআইট এস্ফিক্শিয়া) কড' বা জাডী কেটে দিখে গলার ভিতর পরিষ্কার করা হয়। ছেলের গায়ে গরম কাপড় জড়িয়ে রাখা হয় এবং ডাক্তারকে খবর দেওয়া হয়। ছেলের মুখে হুঁ দিখে বাতাস ঢোকান হয়। মলদোরে আঙ্গুল দিলে কিম্বা ধোনের চামড়া ছাড়ালেও উপকার হয়। পায়ের জল বেশ ক'রে মুছে নিতে হয়। সমস্ত গায়ে ঠাণ্ডা লাগালে ছেলে শীঘ্র মারা যেতে পারে। পাণ্ডাশ ছেলের হার্ট অত্যন্ত দুর্বল। বেশী নাড়াচাড়া করলে মারা যায়। ডাক্তার এসে লবিলীন্ বা এড্রিনেলীন্ ইনজেক্ট করবেন অথবা অক্সিজেন-কার্বনডায়ক্সাইড মিক্চার শোঁকাবেন। মনে রাখতে হবে :—

(ক) বিধাতার কোশলে রক্তস্রাবের পথ বন্ধ হয়ে যায় আর

জরায়ুর বেশ সঙ্কোচন হয়, তখন ফুল আপনিই জরায়ু থেকে খসে আসে, কাহারও কোন চেষ্টা করতে হয় না। (খ) জরায়ু থেকে ফ্লেজাইনার এসে ফুল পড়তে যখন দেরি হয়, তখনই খাত্তীর প্রয়োজন।

(গ) রক্তস্রাব হওয়ার আশঙ্কা ক'রে তার ব্যবস্থা ক'রে রাখার জ্ঞাত্তও খাত্তীর প্রয়োজন হয়। (ঘ) যাতে বাহিরের বিষ ভিতরে না যায় অর্থাৎ ডিসইনফেকশনের কাজটা ভাল হয়, তার জ্ঞাত্তও খাত্তীর দরকার। এই উদ্দেশ্যে কয়েকটি মনে রেখে ৬টি নিয়ম পালন করবে :—

(১) পোষ্যাতিকে চিং ক'রে পোষাতে হবে এবং পায়ে কাপড় ঢাকা দিতে হবে যাতে কোন রকম ঠাণ্ডা না লাগে।

(২) ছেলের অবস্থা ভাল থাকলেও ৫৭ মিনিট দেরি করে নাড়ী কাটতে হবে। ছেলে নিশ্বাস ফেলতে থাকে আর নাড়ী টিপলেই বেশ টের পাওয়া যায়, দপ দপ ক'রছে। এই সময়ে নাড়ী কাটলে প্রায় দেড় ছটাক রক্ত বেরিয়ে যায়। প্রথম দুই দিন ছেলে বিশেষ কিছু খায় না স্বতরাং এই রক্তটা বেরিয়ে গেলে দুর্বল হয়ে পড়ে। কচি ছেলের দেড় ছটাক রক্ত বুড়োদের দেড় সের রক্তের চাইতেও বেশী। তাই ৫৭ মিনিট দেরী ক'রে যখন দেখা যাবে, নাড়ীর দপদপানী বন্ধ হয়ে গিয়েছে, আর নাড়ীটা নরম হ'য়ে গিয়েছে তখন কাটবার উদ্যোগ ক'রতে হবে। হাত বেশ ক'রে ডিসইনফেক্ট ক'রে দাই দুটো আঙ্গুল দিয়ে নাড়ী ছেলের দিকে বেশ ক'রে চুঁচে নেবে; কিন্তু দেখতে হবে যেন ছেলের নাইতে টান না পড়ে। তারপর ছেলের দিকে ২৩ আঙ্গুল (২ ইঞ্চি প্রায়) রেখে স্ততোর দড়ী বা ফিতে দিয়ে শক্ত করে একটা বাঁধন দেবে। দড়ী যেন নেহাত সর না হয়, তা হলে ছিঁড়ে যাবে বা নাড়ী কেটে যাবে; আর বেশী পুরুও না হয়, পুরু হ'লে এঁটে বাঁধন দেওয়া যাবে না। আর একটা বাঁধন বোনিম্বারের কাছাকাছি দিতে হবে।

নাইয়ের কাছে বাঁধনের একটু তফাতে (আধ ইঞ্চি) কাঁচি দিয়ে কাটতে হবে। ভোতা কাঁচিই ভাল, তাতে শীঘ্র রক্ত পড়া বন্ধ হয়। কাটা হ'লে দেখতে হবে নাড়ী দিয়ে রক্ত বেরোয় কিনা; যদি বেরোয়, তা হ'লে একটা শক্ত বাঁধন দিতে হবে। কাটা নাড়ীর ঘায়ে টিংচার আয়োডিন লাগাতে হবে।

ঘোনিদ্বারের কাছে আর একটা বাঁধন না দিলে কি হয়?

উত্তর। কর্ড একটু টেনে সোজা ক'রে যদি ঐ বাঁধন দেওয়া যায়, একটু পরে দেখা যায় ঐ বাঁধনটা নীচে নেমে আসবে; তখন বুঝতে হবে প্লেসেন্টা ইউটারাস ছেড়ে হেবজাইনার এসেছে। কেউ কেউ মনে করেন ঐ বাঁধন না দিলে পোয়াতি রক্তস্রাব হয়ে মারা যেতে পারে। এ কথাটা মস্ত ভুল। ছেলের নাড়ী কাটলে মায়ের রক্ত পড়ে না, মায়ের রক্ত থাকে ইউটারাসের গায়ে যেখানে প্লেসেন্টা লেগে থাকে সেইখানে। আর একটা কারণ, যদি যমজ থাকে, আর উভয়ের রক্তের নাড়ীতে যদি যোগ থাকে, তা হলে দ্বিতীয় যমজের রক্তস্রাবে মৃত্যু হ'তে পারে।

ছেলের দিকে ২৩ আঙ্গুলের কম রেখে বাঁধন দিলে কি হয়?

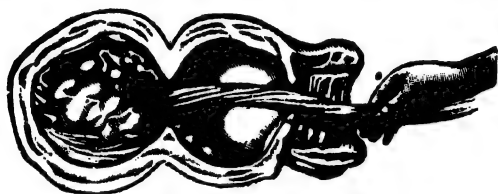
উত্তর। বাঁধন ঢিল হওয়ার দরুন যদি নাড়ী থেকে রক্ত পড়ে আর একটা বাঁধন দিবার জায়গা থাকে না।

তৃতীয় স্টেজে—ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার পর প্লেসেন্টা পড়া পর্যন্ত

১। নাড়ী কাটা হয়ে গেলে, যে লোক পোয়াতির পেট টিপে ধ'রে আছে তার কাছে ছেলে দিয়ে, দাই পেট টিপে দেখবে আর একটা ছেলে আছে কিনা, কি ইউটারাস বেশ শক্ত আর ছোট হ'য়েছে কিনা।

২। তাড়াতাড়ি করে ফুল বার করা উচিত নয়। বেশী রক্তশ্রাব না হলে এক ঘণ্টা পর্যন্ত অপেক্ষা করাও চলে। ইউটারাস ধরে থাকতে হবে, যাতে নরম না হয়। একবার নরম একবার শক্ত হ'তে হতে একবার খুব শক্ত হবে, আর ছেলের মাথাটার মতন ছোট হ'য়ে তলপেটে নেমে যাবে; আবার নাই পর্যন্ত উঠে আসবে। তখন বুঝতে হবে প্লেসেন্টা বা ফুল ইউটারাস্ থেকে ছেড়ে এসেছে। ফুল যখন বেরিয়ে আসতে থাকে, হঠাৎ বিছানায় প'ড়ে যেতে দেওয়া হবে না, কিন্তু ডান হাতে নিয়ে আশ্তে আশ্তে দু-হাতে ঘোরাতে হবে। সোজা টানতে হবে না, টানলে মেমব্রেন ছিঁড়ে যাবে। ঘোরাতে ঘোরাতে মেমব্রেন দড়ী পাকাতে পাকাতে বেরিয়ে আসবে। এতেও যদি খানিকটা মেমব্রেন ঝুলে থাকে, সেটুকু আঙ্গুলে জড়িয়ে জড়িয়ে দড়ী পাকিয়ে নিয়ে আসতে হবে। কিন্তু খানিকটা ভিতরে থাকলেও ভিতরে হাত দিয়ে আনবার চেষ্টা করা উচিত নয়। প্লেসেন্টা একটা পরিষ্কার ছোট গামলায় রাখতে হবে। আধ ঘণ্টার ভিতর যদি ফুল না পড়ে, তা হ'লে দাই বের করবার চেষ্টা ক'রবে। নাড়ী ধরে টানা উচিত নয়; (১) এতে রক্তশ্রাব হয়; (২) প্লেসেন্টা উল্টান ছাতার মত হ'য়ে আটকে থাকে; (৩) আর এক রকম হয়, সে বড় ভয়ানক—ইউটারাসের ভিতরটা উল্টে এসে একেবারে বেরিয়ে পড়ে। জামার পকেটের হাত দিয়ে পকেটটা উল্টিয়ে আন্লে যে রকম হয়, এতেও সেই রকম হয়, আর ভয়ানক রক্তশ্রাব হ'তে হ'তে পেরাতি মারা যায়। সেই দিন ঐ রকম হ'য়েছিল। একজন দাই এক পোরাতির ফুল বার করবার জন্ত ছেলের নাড়ী ধরে টেনেছিল; তাইতে ফুল শুদ্ধ ইউটারাসের ভিতরটা উল্টে বেরিয়ে গেল। আর রক্তশ্রাব হ'য়ে হ'য়ে পোরাতির হাত পা ঠাণ্ডা হয়ে গেল। তখনই ডাক্তার ডেকে পাঠান হ'ল। তিনি এসে দেখেন দাই উল্টান ইউটারাস-

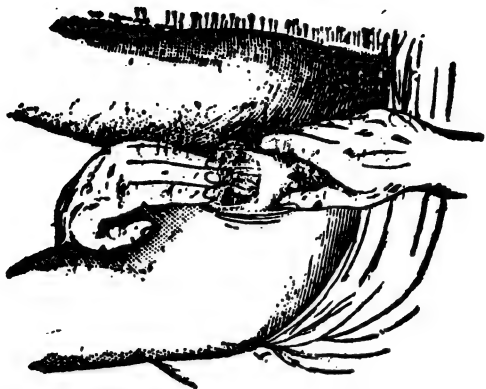
টাকে ফুল মনে ক'রে ক্রমাগত টানছে। তখন তাকে ধামিয়ে তিনি ইউটারাস ভিতরে ঠেলে দিলেন, আর পোয়াতিকে চাণা করবার অনেক চেষ্টা করলেন, কিন্তু কিছুতেই কিছু হ'ল না, আধ ঘণ্টার মধ্যে সে মারা গেল। (৪) আর এক রকম হয় সেও বড় ভয়ানক; টানের সঙ্গে সঙ্গে ইউটারাসের এক রকম সংকোচন হয়, তাতে মাঝখানটা সরু হ'য়ে প্লেসেন্টা চেপে ধরে, আর ভয়ানক রক্তস্রাব হয়; ঠিক চিকিৎসা না হ'লে মারাও যায়। ২২নং ছবিতে দেখুন আনাড়ী দাই ছেলের নাড়ী



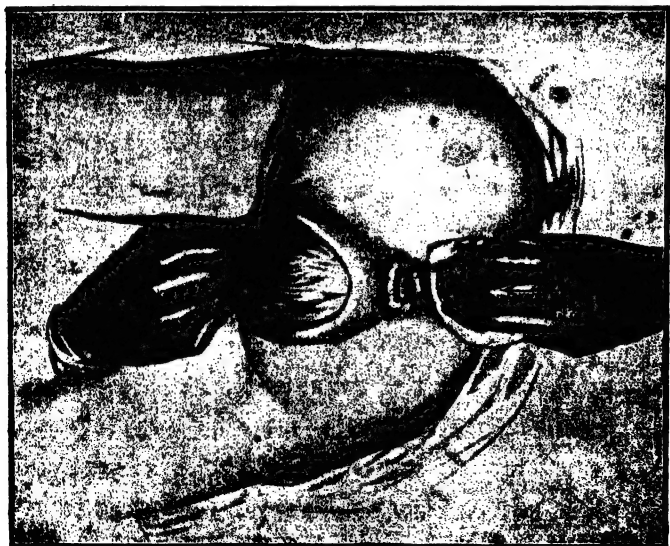
২২নং চিত্র—ইউটারাসের ডুগডুগি ভাব

টানছে, আর ইউটারাস যেন সাপুড়ের ডুগডুগির মতন হয়ে বাচ্ছে; ডাক্তারেরা বলেন আওআর-গ্রাস কন্ট্রাকশন। সময় ঠিক করবার ঐ আকারের এক যন্ত্রকে বলে আওআর-গ্রাস বা বালু-বাড়ি। অপূরক ছেলের আগে ব্রীচ বেরিয়ে পড়লে, কখনো কখনো জরায়ুর মাঝখানটা সমুচিত হয়ে ছেলের গলা চেপে বসে। তখন ঐ ডুগডুগির মতন হয়। যা হোক, ফুল বের করবার যদি দরকার হয় ত আগে দেখতে হবে, ফুল জরায়ু থেকে ছেড়ে এসেছে কিনা। ৪টি লক্ষণ থেকে এই অবস্থা জানা যায়; (১) দাই যোনির দ্বারের নিকট যে বাঁধনটা দিয়েছিল সেটা নীচে নেমে এসেছে; (২) ইউটারাস ছোট আর শক্ত হয়ে উপরে উঠে গেছে, আর হাত দিয়ে ঠেলে সহজে এদিকে ওদিকে হেলান যায়; (৩) নীচে পেটটা (হাড়ের উপর) উঁচু হয়ে ঠেলে উঠে। সব সময়

এরকম হয় না; (৪) ইউটারাসের দ্বারা হাত দিয়ে উপরের দিকে ঠেলে তুললে যদি সঙ্গে সঙ্গে কর্ড উপরে উঠে না যায় বা ভিতরের দিকে যায় না, তা'হলে জানবে প্রেসেন্টা ইউটারাস ছেড়ে এসেছে। এই রকম দেখলে পোয়াতিকে কৌণ দিতে বলতে হবে। ৩। যদি ফুল না বেরোর সমস্ত জরায়ু মুটোর ভিতর শক্ত করে ধ'রে থাকে সেখানে জরায়ু শক্ত হয়েছে কি না। তখন ডান হাতের কড়ে আঙ্গুলের দিকটা বেশ করে পেটে চেপে বসাবে যাতে হাড়ে (মেরুদণ্ডে) গিয়ে ঠেকে। তার পর ইউটারাস শক্ত হ'লে হাতের তেলোর ধরে শক্ত ইউটারাসটা চাপবে আর পাহার দিকে আর একটু নীচের দিকে ঠেলেবে। এই রকম করলে প্রেসেন্টা রক্তের ডেলাটেলি নিয়ে বেরিয়ে আসবে। শক্ত জরায়ু যেন একটা কাঠি; এই কাঠি দিয়ে ঠেলে যেন আলগা ফুলটা বের করে দেওয়া হ'ল। এই রকম ঠেলবার সময় ছোটো বিষয় সাবধান হতে হবে; (১) ইউটারাস খুব শক্ত না হ'লে আর ঠিক মাঝখানে না থাকলে দাই ঠেলেবে না; (২) সমস্ত ইউটারাসটা মুটোর ভিতর ধরে চেপে দেবে। ইউটারাসের কণ্ডাসের কেবল একটি অংশ যদি ঠেলা যায়, আর ইউটারাস যদি নরম থাকে, তা হ'লে যেখানটা ঠেলা হয়েছে সেইখানটা বাটির মতন গর্ত হয়ে যাবে; তারপর দেখা যাবে ছেলের মাথা যত বড় তত বড় একটা লাল জিনিষ বেরিয়ে পড়েছে। সেইটে ভিতর-উন্টান ইউটারাস (ইন্টার্ভান্)। এতে যে পোয়াতি মারা যেতে পারে তা আগে বলেছি। ৪। প্রসবের এক ঘণ্টার মধ্যে ফুল না পড়লে, ডাক্তার ডেকে পাঠাতে হবে; বাহাদুরী ক'রে ভিতরে হাত দিয়ে থাকে খানিকটা ফুল ছিঁড়ে নিয়ে যেন না আসে; এতে অর হয়ে পোয়াতি মারা যেতে পারে। বিশেষ রোগ না হ'লে ফুল জরায়ুর গায়ে কামড়ে ধ'রে থাকে না। ৫। প্রেসেন্টা বেরিয়ে গেলে, দশ মিনিট কি পোয়া ঘণ্টা পর্যন্ত ইউটারাস মুটোর ভিতর



২০নং চিত্র—ব্যথার সময় বাঁ হাতে এবং ডান হাতে মাথার এক্সটেনশন্



২১নং চিত্র—রিট্রেক্স প্রথা

খ'রে রাখতে হবে। এক ঘণ্টা কাল থেকে দেখতে হবে ইউটারাস্ শক্ত আছে কি না। যদি না থাকে, ধাত্রী আস্তে আস্তে ময়দা চটকাবার মত ইউটারাস চটকাবে; তাহ'লে ভিতরকার রক্তের ডেলা সব বেরিয়ে আসবে আর ইউটারাস্ বলের মতন ছোট আর শক্ত হয়ে যাবে।

৬। ডাক্তার যদি আসেন তাঁকে প্লেসেন্টা দেখাতে হবে কিন্তু ধাত্রী নিজে পরীক্ষা করে দেখবে কোন জায়গা ছিঁড়ে গেছে কি না। পরীক্ষা করতে হ'বে। প্লেসেন্টার সমান দিকটা (ছেলের দিক) হাতের তেলার বা একটা সমান জায়গায় রেখে দেখতে হয় জরায়ুর দিকে (যে দিকটা খ'সে এসেছে) ফুলের কোন জায়গায় ফাঁক আছে কি না। যদি থাকে তাহ'লে জানা যায় এক টুকরা ভিতরে থেকে গিয়েছে। মেম্ব্রেন আস্ত এসেছে কি না জানতে হ'লে ফুল জলে ভাসিয়ে দেখতে হয় মেম্ব্রেন দুই দিক থেকে টেনে এনে ফাঁক থাকে কি না। ফুলের কি মেম্ব্রেনের টুকরা যদি ভিতরে থাকে, আর জরায়ু জোরে চটকালেও রক্তস্রাব না থামে, ডাক্তার না আসা পর্যন্ত ধাত্রী বোনির ভিতরে বোরিক গজ খুব ঠেসে ভর্তি করবে; এতেই প্রায় স্রাব বন্ধ হয়। কিন্তু এ রকম দরকার খুব কমই হয়। রক্তস্রাব বেশী হ'লে নিজে চেষ্টা না ক'রে ডাক্তারের জন্ত অপেক্ষা করতে হবে। মেম্ব্রেনের কি প্লেসেন্টার ছোট টুকরা রক্তের সঙ্গে ক্রমশঃ বেরিয়ে যাবে, কিন্তু অসাবধানে হাতের সঙ্গে যদি বিষ ভিতরে যায় পোষাতি সেপ্টিক জরে মারা যেতে পারে। বেশী রক্তস্রাব হ'লে আর ডাক্তার না পাওয়া গেলে কি করা উচিত, পরে বলব।

ঘ। ফুল পড়বার পর

(১) ফুলটুল সব বেরিয়ে গেলে ইউটারাস্ শক্ত বলের মতন না হ'লে, ৬০ ফোঁটা আর্গটের আরক ঠাণ্ডা জলের সঙ্গে মিশিয়ে খাইয়ে দিতে হবে।

ফুল বেরবার আগে আর্গট খাওয়ান উচিত নয়, তাতে অসু বুলে আসে আর কখনও বা ইউটারাস্ ডুগডুগির মতন হয়ে যায়। ইউটারাস্ শক্ত থাকলে কোন ঔষধ খাওয়াতে হয় না।

(২) পোষ্যতির পেরিনিঅম পরীক্ষা করে দেখতে হবে ছিঁড়েছে কি না। অনেক দাই এই জায়গা ছিঁড়লে গ্রাহ্য করে না। কিন্তু অগ্রাহ্য করা ভারি দোষ; ঐ থেকে কত রোগ আর কত বিপদ হ'তে পারে; তখন ডাক্তারেরা সমস্ত দোষ দাইয়ের ঘাড়ে চাপাবেন। আধ পর্ব কি তার কম ফাটলে কিছু ক'রে কাজ নেই, একটু টিংচার আয়োডিন লাগালেই হবে; কিন্তু তার বেশী হ'লেই তখনই ডাক্তার ডাকতে হবে। দেবী ক'রলে চলবে না। কারণ, সেই সময় সে জায়গায় শান থাকে না। তাই সেলাই করতে ব্যথা লাগে না; কিন্তু দেবী করলে পোষ্যতিকে অজ্ঞান না ক'রে সেলাই করা হয় না।

(৩) দশ পোনর মিনিট ধ'রে যদি দেখা যায় অরায়ু বেশ শক্ত হয়েছে লাইসোল লোশনে উপরটা ধুয়ে দিতে হবে। ভিতরে যদি হাত দেওয়া হয়ে থাকে, কি শাদা বা হলুদে আব ধদি থাকে, ৪ পাইন্ট ডুশ গরম জলে ভর্তি করে তাইতে ৪ ড্রাম বা চারের চামচের ৪ চাম্চে লাইসোল বা টিংচার আয়োডিন মিশিয়ে দাই ভিতর ধুয়ে দেবে। হাতটি বেশ ক'রে ডিসইনফেক্ট ক'রে দেখবে জল 'হাত সওয়া' গরম কি না; তা না হ'লে ফুটান ঠাণ্ডা জল মেশাবে বা ঠাণ্ডা জলের বাগতিতে ডুশ বসিয়ে ঠাণ্ডা করবে; সাবধান বাগতির জল যেন ডুশে ঢোকে না। কেউ ঐ জলে হাত দিলে আবার জল, ফুটিয়ে নিতে হবে। দাই সমস্ত নোংরা কাপড়-চোপড় ফেলে দিয়ে, অএলক্লথ ধুয়ে মুছে দেবে এবং লাইসোল লোশনে বোরিক তুলো এবং জলে ফোটান গজ ভিজিয়ে নিংড়ে তাই বোনির মুখে দিয়ে তার উপর শুকনো বোরিক তুলো দিয়ে রাখবে। (কপনৌ) এন্টিসেপটিক

প্যাড ব্যবহারের নিয়ম :—প্রথম ২৪ ঘণ্টা লোশনে ভিজিয়ে প্যাড নিংড়ে বসাবে। যোনির উপরে তুলো তার উপর গজ, তার উপর তুলো। ভিজি গেলেই বদলাতে হবে। ২৪ ঘণ্টার পর দিনে ৪ বার বদলালেই চলবে। যে চাদর খানা হুমড়ে রাখা হয়েছিল সেখানা পাততে হবে। আর ফুলটুল সব ঘর থেকে সরিয়ে দিয়ে ঘরের মেঝে পরিষ্কার করতে হবে। তারপর দাই পেটে হাত দিয়ে দেখবে, জরায়ু কঁকড়ে বেশ শক্ত আর ছোট হয়ে আছে কি না। যদি শক্ত থাকে পেটি (বাইণ্ডার) বাঁধবার উত্তোষ করতে হবে। পোয়াতির পেটের চামড়া পাতলা হলে সরু কাপড়ের ছুটি গদি ক'রে ইউটারাসের দু'ধারে দিতে হবে। পোয়াতিকে দুই পা ঝোড় করে বেশ সোজা ক'রে শোয়াবে। তারপর একখানা তিন হাত লম্বা এক হাত চওড়া শক্ত কাপড়, বুকের কড়া থেকে উরুতের মাঝামাঝি পর্যন্ত এক দিক কোমরের নীচে দিয়ে গলিয়ে দিয়ে দু'দিক টেনে সমান করতে হবে। তারপর পেটের উপর টেনে এনে ৪টা সেক্‌টিপিন গুঁজে বেশ করে এঁটে দিতে হবে। পেটি খুব বেশী আঁট হবে না; উপর পেটটা বরং ঢিল থাকবে। আগুনে যেসব ছাকড়া গরম হচ্ছিল, তাই দিয়ে একটা লেজট (ছাপকিন বা ডায়েপার) তৈরি করে নিতে হবে, আর পেটির উপর দিয়ে একটা ফিতে কি কাপড়ের পাড় বেঁধে লেজটের দুই খোঁট তাইতে গুঁজে দিতে হবে। আজকাল অনেকে বলে পেটি বাঁধবার দরকার নাই। কিন্তু পেটি বাঁধলে হঠাৎ পেট খালি হবার দরুন যে কষ্ট তাহা নিবারণ হয়, আর পোয়াতি এপাশ ওপাশ করলেও ইউটারাস্ নড়ে বেড়াতে পায় না, লেজটটাও ঠিক থাকে। উঠে বসলে বা দাঁড়ালে নাড়ীভূড়ীর ভারে পেট ঝুলে পড়তে পারে। এই লজ পেটের মাংসপেশী শক্ত হওয়া পর্যন্ত পেটি ব্যবহার করা উচিত, কিন্তু ঢিল-ক'রে। . খুব-এঁটে বাঁধলেই যে পেট শক্ত হয় তা নয়; বরং বিতীয়

সপ্তাহের পর ডলাই মলাই ও কসরত (ব্যায়ামের ছবি দেখ) করলে পেট শক্ত হ'তে পারে। (৪) রক্তস্রাব বেশী হ'তে থাকলে বা পোয়াতি দুর্বল হ'লে মুর্ছা যেতে পারে। তাহলে মাথার বালিশটা সরিয়ে নিয়ে পোয়াতিকে ২।১ ঘণ্টা চিৎ হয়ে শুয়ে থাকতে বলতে হবে। যদি বম্প আসে গরম দুধ খাইয়ে দিয়ে হাতে পারে গরম জলের বোতল দিয়ে রাখতে হবে। (৫) ছেলে এতক্ষণ শ্রাকড়া জড়ান ছিল। স্নানের সময় ছোঁয়াচ লাগবে ব'লে কেউ কেউ স্নান না করিয়ে কেবল ফোটান তেল মাখায়। যা' হোক, স্নান করাতে হ'লে সুইট অএলে (বা নারিকেল তেলে) শ্রাকড়া ভিজিয়ে তাই দিয়ে আন্তে আন্তে গায়ের ছায়ালা তুলে দিতে হবে। তারপর শ্রাকড়া ভিজিয়ে তাইতে ভাল সাবান মেখে ছেলের গা মাথা বেশ করে পরিষ্কার ক'রতে হবে; তারপর একটা গামলায় গরম জল ঢেলে তাইতে গলা পর্যন্ত ডুবিয়ে বেশ ক'রে স্নান করাতে হয়। পোয়াতির যদি খাত্তের ব্যায়ামের সন্দেশ থাকে, যে জলে ছেলের গা ধোয়ান হয় সেই জলে মুখ ধোয়ান উচিত নয়। গা জোরে রগড়ান উচিত নয়। শুকনো কাপড়ে গা মুছে, পাউডার মাখিয়ে দিয়ে জামা পরিয়ে দিতে হবে। তারপর দেখতে হবে নাই থেকে রক্ত বেরুচ্ছে কি না; যদি বেরোয়, আর একটা শক্ত বাঁধন দিতে হবে। যদি না বেরোয়, নাই বাঁধবার উদ্যোগ করতে হবে। দুটি বিষয় মনে রাখতে হবে, হাত বেশ করে ডিসইনফেক্ট করা চাই, আর নাই বেশ শুকনো রাখা চাই। শুকনো না রাখলে গন্ধ হয় আর নাই দেয়ীতে পড়ে। ছেলের পেট আর যে সব ফরসা শ্রাকড়া ছিল, সব একখানা ডিসইনফেক্ট করা খালার রাখতে হবে। একখানা সিঁদ্ধ করা শুকনো শ্রাকড়া কি বোরিক গুজ খালার রাখতে হবে। নাড়ীর কাটা ঘায়ে টিংচার আয়োডিন লাগিয়ে বোরিক পাউডার তাইতে ছড়াতে হবে।

বোরাসিক গজে বা জলে ফোটান শুকনো জ্বাকড়ায় একটা ছেঁদা ক'রে ঐ ছেঁদায় নাড়ী চুকিয়ে দিয়ে, গজ জ্বাকড়া খানা বেশ ক'রে পাট ক'রে ছোট গদির মতন ক'রে নাইয়ের উপর পুরু ক'রে দিতে হবে। তার উপর পেটি বোরিক তুলো চাপা দিলে আরও ভাল হয়। এই সবের উপর পেটি বাধতে হবে। পেটি সেলাই করা থাকলে ভাল। না থাকলে যে সব জ্বাকড়া আঙুলে তাতান হাচ্ছিল তারি একখানা নিয়ে, হাত দেড়েক লম্বা আর বারো আঙ্গুল চওড়া রেখে ছিঁড়তে হবে। ছিঁড়ে লম্বায় দু-ভাঁজ ক'রতে হবে; তারি একটা ভাঁজের দু-দিকে তিনটে তিনটে ফালি ছিঁড়তে হবে। ঐ ফালির দিক নীচে রেখে জ্বাকড়াখানা কোমরের নীচে গলিয়ে দু-দিকে সমান ক'রে টানতে হবে; আন্ত ভাঁজের দু-দিকে ছেলের পেটের দু-দিকে বেশ ক'রে টান দিয়ে, ঐ ফালিগুলি তার উপরে এঁটে বেঁধে দিতে হবে। বেশী আঁট করা ভাল নয়। (৬) দাই পরীক্ষা ক'রে দেখবে ছেলের কোন রকম খুঁত আছে কি না; যেমন মলদোর বোজান, হিজরে দোষ, গন্না কাটা, তালু কাটা, অতিরিক্ত আঙ্গুল কি ঝাঁক হাত পা (কুশ পা)। খুঁৎ দেখলে ডাক্তার ডেকে দেখাতে হবে। (৭) দাই পোষাতির কপড় পরীক্ষা ক'রে দেখবে বেশী রক্তস্রাব হচ্ছে কি না; হ'লে ডাক্তার ডাকবে। পেটি খুলে দিয়ে ইউটারাস চটকাবে আর বরফ থাকলে বরফ দিয়ে রগড়াবে। রক্তস্রাব না হ'লেও পোষাতির নাড়ী যদি দেখা যায় অরো রোগীর মতন চঞ্চল, মিনিটে ১০০র বেশী, তা হলে রক্তস্রাবের আশঙ্কা ক'রে ডাক্তার ডেকে পাঠাতে হবে আর খাট পায়ের দিকে উঁচু ক'রে রাখবে। ভেদাল বাধা বেশী হ'লে ডাক্তার ডাকতে হবে। প্রসবের পর অন্তত একঘণ্টা দাইকে অপেক্ষা ক'রতে হবে। তারপর যদি দেখা যায় পোষাতি বেশ সুস্থ, আঁতুড় ঘরে একটি লোক রেখে সবসময় ভিড় কমিয়ে দিবে, আর যাতে পোষাতি

নিশ্চিত হ'য়ে ঘুমুতে পারে তার ব্যবস্থা ক'রে দাই যেতে পারে। ভূতে মেরে ফেলবার ভয়ে মাড়োয়ারীরা ৫ দিন পোয়াতিকে ঘুমুতে দেয় না। জাগিয়ে রাখবার জন্য ৫ মিনিট অন্তর পটকার আওয়াজ করে। ঘরের অন্ধ-সন্ধি বন্ধ ক'রে আবার চটের পরদা দিয়ে ঘরের ভিতর ঘর করে। বাহিরের ঘরে মেয়েছেলে চাকর-বাকর ঐ রকম কাজের জন্তই থাকে। ফলে এই হয় ১০০ জন পোয়াতির মধ্যে আঁতুড়ে ৫০ জন মরে।



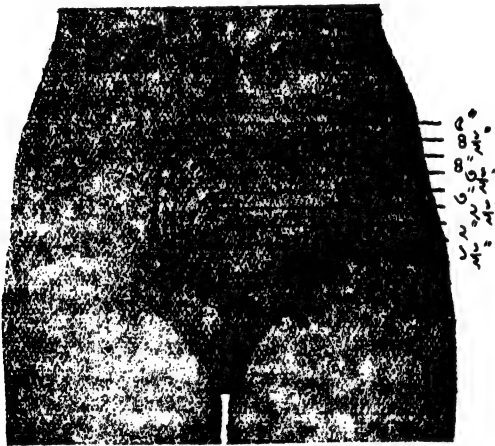
আঁতুড়ে খাত্তীর কত'বা

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

চপলা। এইমাত্র একটি পোয়াতি খালাস ক'রে এলাম। এখন বল দেখি আঁতুড়ে পোয়াতি আর ছেলেকে কেমন করে রাখতে হবে ?

বিমলা। আঁতুড়ে পোয়াতিকে খুব সাবধানে রাখা উচিত। “হু-জন হু-ঠাই” হলেই মনে ক'রো না যে সব বিপদ কেটে গেল। সকল অবস্থা স্বাভাবিক হ'তে দেড় মাস দু-মাস লাগে। একটু অসাবধান হ'লেই কত রকম রোগ হ'তে পারে, এমন কি পোয়াতি মারাও যেতে পারে। এই বাংলায় বছর বছর ৩০,০০০ জীলোক স্মতিকারোগে মারা যায়। বিলাতে ডাক্তার আঁতুড়ে ১০ দিন এসে দেখে বান কোন রকম গোলযোগ ঘটেছে কি না, আর এদেশে একটা মূর্থ হাড়িনী কি বাগ্দিনী মাত্র পোয়াতির তরসা। কখন কি দরকার, আঁতুড়ের কি তার কি জানবে? প্রসবের পর কি কি হয় সে সব ভাল করে বুঝে নেও :—

(১) ইন্সলিউশন—প্রসবের পর ইউটারাস্ ক্রমশ ছোট হয়ে যায়। এই গুটিয়ে আসার নাম ইন্সলিউশন। প্রসবের প্রথম দিনে ইউটারাস্ তলপেটের হাড়ের (পিউবিসের) ৫।০ ইঞ্চির উপরে পাওয়া যায় ; দ্বিতীয় দিনে ৫ ইঞ্চি, তৃতীয় দিনে প্রায় ৪।০ ইঞ্চি ; এই রকম প্রতিদিন প্রায় আধ ইঞ্চি ক'মে ক'মে, ক্রমশ গুটিয়ে, ১০ দিনে তলপেটের হাড়ের নীচে নেমে যায়। মোটামুটি এই মনে রাখলে চলবে :—৪র্থ দিনে নাইয়ের প্রায় সমান, ১০ দিনে তলপেটের হাড়ের (সিন্টিসিস্ পিউবিস্) পেছনে, এবং ১৫ দিনে একদম বেমালুম



২৩নং চিত্র—প্রসবের পর ইউটারাসের ক্রম আয়তন-হ্রাস

বস্তি গহ্বরে। যে সব বাধনের (লিগেমেণ্ট) দরুন জরায়ু ঠিক আয়তন থাকে, প্রসবের পর সেগুলি টিল হয়, আবার ক্রমশ ছোট হ'য়ে যায়। যারা শীঘ্র উঠে বেড়ায় বা ছেলেকে স্তন দেয় না তাদের ইউটারাস দেরিতে ছোট হয়।

(২) স্রাব বা লোকিআ—প্রথম ৩৪ দিম কেবল লাল রক্ত দেখা যায়; তারপর রক্তের ভাগ কমে আর রং ক্যাকাসে হয়। প্রথম দিনে রক্তের পরিমাণ স্বাভাবিক ঋতুর সমান; দশ দিন রোজ ৪৫ ছটাকের বেশী নয়। লোকালের গিন্নিরা মনে করেন খুব রক্ত ভাঙলে ভাল। কিন্তু বেশী রক্ত ভাঙা একটা রোগ। শীঘ্র চলাকেরা করলে কি অল্প কোন রোগ থাকলে বেশী রক্ত ভাঙে। যারা ছেলেকে স্তন দেয় না তাদের শীঘ্র, এমন কি এক মাসের পরেই ঋতু দেখা দেয় আর গর্ভের সম্ভাবনা হয়। যতদিন ছেলেকে স্তন দেওয়া হয়, ততদিন ঋতু না হওয়াই স্বাভাবিক। বেশী রক্ত ভাঙলে চিকিৎসার দরকার।

(৩) স্তনদুগ্ধ—প্রসবের পর তৃতীয় কি চতুর্থ দিনে স্তনে দুধ আসে। সে সময় স্তনে কি বগলের বীচিতে ব্যথা হয়। দুধ নামবার আগে যে আঠা আঠা গাঢ় দ্রব্য হলদে রঙের দুধ থাকে, তাকে বলে “কোলস্ট্রাম”।

প্রসবের পর কতব্য বা শুক্রবা :—

১। সেপ্‌সিস বা সূতিকার জ্বর নিবারণ—(ক) প্রসবের পরেই ইউটারাস অল্প চট্‌কে দিবার পর হেজাইনা থেকে রক্ত ও রক্তের ডেলা প্রভৃতি বেরিয়ে গেলে, রসকপূর লোশনে (২০০০ ভাগে ১ ভাগ) গজ ভিজিয়ে ঐ গজ দিয়ে হাল্‌হা ও ছেঁড়া জায়গা মুছে নিতে হবে। ঐ রকম করা আবশ্যিক প্রতিদিন অন্তত একবার, এবং বাহ্যে প্রস্রাবের পর। এন্টিসেপ্টিক প্যাড্‌ (কপনৌ) পরাবার নিয়ম ইতিপূর্বে বলেছি। সমুদয় কাজ করবার সময় খাত্তীকে সুখোস*

* একখানা পাতলা মখমলের টুকরা দিয়ে নাক মুখ ঢেকে সুখোস প্রস্রাব করা যায়।

পরতে হবে যাতে তার মুখের বা নাকের ভিতরকার রোগ-বীজাণু (ড্রপলেট্) পোয়াতির ঐ সব স্থানে না লাগে। (খ) শ্রাব যাতে সহজে নির্গত হয়ে যায় (ড্রেন্ হয়) তার দিকে দৃষ্টি রাখতে হবে, নতুবা রক্ত আটকে পড়ে গিয়ে সেপ্টিক হতে পারে। তাই প্রসবের ৬ ঘণ্টা পর পোয়াতির মাথার দিকে খাটের ছই পায়ার নীচে এক একখানা ইট দিয়ে উঁচু করা উচিত। কোন অসুখ না থাকলে বালিশ দিয়ে বা ব্যাক্-রেস্ট দিয়ে পোয়াতিকে হেলান দেওয়া অবস্থায় রাখা যায় মাঝে মাঝে।

(গ) কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকলে সেপসিস হ'তে পারে মল-বীজাণু থেকে। এই অবস্থায় কোষ্ঠ প্রায় কঠিন থাকে; বেশী কোঁধ দিয়ে বাছে ক'রালে রক্তশ্রাব হ'তে পারে, যোনি কি জরায়ু নীচে নেমে যেতে পারে; তাই কোঁধ দিয়ে বাছে ক'রতে বারণ ক'রবে। তৃতীয় দিনে সকালে আধ ছটাক রেট্টার তেল খাইয়ে দেবে; বাছে না হ'লে পিচকারি দিয়ে করাবে। এর পর কোষ্ঠ কঠিন থাকলে ষষ্টিমধু চূর্ণ মাঝে মাঝে দেওয়া যায়। বাছে যদি অসাড়ে হয়, বা প্রসব-পথ দিয়ে হয়, পরীক্ষা ক'রে দেখবে "ছু দোর এক" হয়েছে কি না। হ'লে ডাক্তার ডাকবে। তিনি সেলাই করবেন। এই থেকেও সেপসিস হয়।

(ঘ) প্রসবের পরদিন গিয়ে যদি দেখ পোয়াতির ৭৮ ঘণ্টা প্রস্রাব হয় নাই, তা হ'লে একবার উপুড় হয়ে প্রস্রাব করতে বলবে। এতে প্রস্রাব না হ'লে তলপেটে গরম জলের সেক দিবে অথবা প্রস্রাব ঘরের উপর গরম জলের ধারা দেবে। পিচকারী দিয়ে বাছে করালে, বাছের সঙ্গে প্রস্রাব হতে পারে। যদি না হয় আর পোয়াতির প্রস্রাব না হওয়ার দরুন যদি কষ্ট হয়, তা হ'লে আরও ৩৪ ঘণ্টা অপেক্ষা ক'রে শলা (কেথিটার) দিয়ে প্রস্রাব করাবে। একটা রবারের ৮নং কেথিটার জলে সিদ্ধ ক'রে বোরাসিক লেনেনে ২৩ মিনিট ভিজিয়ে রেখে দিবে।

ঐ লোশনে তুলো ভিজিয়ে উপরটা বেশ ক'রে মুছবে; আর তোমার হু-হাত বেশ ক'রে ডিসইনফেক্ট ক'রে নিবে। ডান হাতের বুড়ো আঙ্গুল আর তর্জনি কেথিটারের মুখ থেকে একটু তফাতে ধরবে আর বাঁ হাতের দু-টি আঙ্গুল দিয়ে দু-টো পাশাডী ফাঁক ক'রে ধরবে। তারপর প্রস্রাবের রাস্তার মুখ ঠিক ক'রে তার ভিতর কেথিটার আস্তে আস্তে ঢোকাবে। না ঢুকে যদি পিছনে যায় কি আর কোন জায়গায় ঠেকে কেথিটার আবার সিদ্ধ ক'রে নেবে, টিচার আয়োডিনে ডুবিয়ে ফুটন্ত জলে ধুয়ে নেবে। অর্ধেকটা ভিতরে যেতে না যেতে দেখবে প্রস্রাব আসতে থাকবে। বেডপ্যানে কি একটা সরাস প্রস্রাব ধ'রবে। একটু প্রস্রাব ভিতরে থাকতে কেথিটার বেশ করে টিপে ধ'রে টেনে বার করবে যাতে ভিতরে হাওয়া না ঢুকতে পারে। প্রস্রাব হয়ে গেলে নোরাসিক লোশনে তুলো ভিজিয়ে আবার জায়গাটা মুছে দিবে। কখনও কখনও অসাড়ে প্রস্রাব হয়, কেথিটার দিলে প্রস্রাব আসে না; পরীক্ষা ক'রলে দেখবে একটা ফুটো দিয়ে প্রস্রাবের পথে প্রস্রাব ঝ'রছে। তখন ডাক্তার ডেকে দেখাবে। এতেও সেপসিস হ'তে পারে এবং ব্লাডার পরিপূর্ণ থেকে থেকে সিসটাইটিস হ'য়েও সেপসিস হতে পারে।

২। ইন্ডুলিউশন্, টেম্পারেচার, পল্‌স ও রেসপিরেশন প্রভৃতির নক্সা আঁকতে হবে। জ্বর হয়েছে কি না থার্মিটার দিয়ে দেখবে। থার্মিটারের ৯৯ ডিগ্রীর নীচে একটা বড় দাগ যার মাথায় একটা ভীরের মতন আছে তাকে বলে ৯৮ ডিগ্রী ৪ পয়েন্ট; লিখতে হয় ৯৮°৪। পারায় দিকটা রোগীর বগলে দিলে দেখবে পারায় কাল টানটা ক্রমশ উপরে উঠতে থাকবে। বগলে দেবার আগে হুইটি আঙ্গুলে ধরে একটু ঝেড়ে নেবে; যখন দেখবে পারায় দাগটা ৯৬-এ নেমেছে তখন পারায় দিকটা বগলে দিয়ে হাতখানা চেপে ধ'রে থাকবে। আগে বগলের ঘাম

মুছিয়ে দেবে; আর কাপড় বেশ করে সরিয়ে দেবে। পাঁচ মিনিটের পর খুলে নিয়ে দেখবে পারার টানটা কতদূর উঠেছে, অমনি লিখে রাখবে; লিখবার চার্ট পরে দেখাচ্ছি। কোন কোন থার্মিটার আধ কি এক মিনিট রাখলেও চলে। পোয়াতির শরীরের তাপ (টেম্পারেচার) ৯৮.৯ থাকে; ১০০ অবধি উঠলেও ভয়ের কারণ নাই। তাপ একশোর বেশী কি নাড়ী জরের মতন মিনিটে ৯০ বারের বেশী হলে ডাক্তার দেখাবে। প্রসবের শেষ ২১৩ দিন পর জর হ'লে “হুধের জর” ব'লে গ্রাহ্য করা হয় না। কিন্তু দূষিত বা ‘সেপটিক’ জর সময় মত চিকিৎসা না করার দরুন কত স্ত্রীলোক মারা যায় বা চিররোগী হয়ে থাকে। কি কারণে এই জর হয় সে সব আগে বলেছি, পরেও ব'লব।

তিন দিন ধ'রে যদি ৯৯.৪ ডিগ্রির উপর জর থাকে, আবার ২৪ ঘণ্টা ধরে ১০০.৪ ডিগ্রি থাকে, ডাক্তারকে খবর দিতে হয়। খবর না দিলে বিলাতী আইন মতে শাস্তি হয়।

৩। স্তনের তদ্বির—এ বিষয়ে ইতিপূর্বে বলা হয়েছে এবং পরে বলা হবে। ৪। কোষ্ঠ, প্রস্রাব—প্রভৃতি খোলাসা রাখবার কথা বলা হয়েছে। গা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক ঘর্ম ধারা দেহের ময়লা নিগত হবার জন্য। ৫। চৌদ্দ দিন পর পোয়াতি অল্প গরম জলে স্নান করতে পারে। একমাস অবধি ঐ রকম গরম জলেই স্নান করা উচিত। ঘরের ভিতরেই গা গরম জলে ধুইয়ে মুছিয়ে দেবে। উঠে বাহিরে গিয়ে স্নান করতে দেবে না। পাঁচ কি নয় দিনের দিন ঘাটে গিয়ে ডুব দিয়ে স্নান করার রীতি আছে। এতে কত পোয়াতি জরবিকার হ'য়ে মারা গেছে। পোয়াতির গা হাত গরম জলে গামছা ভিজিয়ে মুছে দিতে পার। স্নানের ব্যবস্থা ১৪ দিনের পর। ৬। পথ্য পোয়াতির অবস্থা দেখে দেবে। পোয়াতি যদি

বেশ শক্ত হয়, “দুধ নাবা” অবধি, অর্থাৎ তিন দিন পর্যন্ত, দুধ সাঙু দিতে পার। ঝাল টাল কখনও খেতে দেবে না, এতে পেটের অসুখ, আমাশয় আরও কত রকম রোগ হয়। ৩।৪ দিনে কোষ্ঠ খোলসা হ’য়ে গেলে, ভাত মাছের ঝোল খেতে পারে। তৃষ্ণা পেলে ষত ইচ্ছা জল খেতে দিবে। কেহ কেহ মাংস ডিম আর বেশী বেশী আহার দিতে বলে; শুয়ে থেকে সহজ অবস্থার মতন খেলে অসুখ হয়। প্রথম কিছু দিন মাংস অনিষ্টকর। ৭। ঘুম ও বিশ্রাম—ক্রমাগত দুই রাত্রি ঘুম না হ’লে বিকার (সেপসিস্) কি মাথার দোষ হবে ব’লে আশঙ্কা করতে পার। দোর জানালা বন্ধ ক’রে, জ্বলের কি কাঠের আগুন কি কেরোসিনের প্রদীপ জ্বলে ঘরটাকে গরম ক’রে রেখো না। কাঠের ধোঁয়ায় ছেলের চোখ উঠে। নানা রকম গ্যাসে ঘরের বাতাস খারাপ হয়। বিছানা থেকে দূরে একটা রেড়ির তেলের প্রদীপ রাখতে পার। কোন কোন বাড়ীতে পাঁচ দিন পর্যন্ত ঘরের ময়লা পরিষ্কার করা হয় না। রক্তমাখা কাপড় ফুলটুল সব ঘরের ভিতর রেখে দেওয়া হয়। পচা গন্ধে পোয়াতির ঘুম হওয়া দূরে থাক, নানা রকম রোগের সৃষ্টি হয়। সব ময়লা পরিষ্কার ক’রে ফেলে, মেজে ফিনাইল দিয়ে ধোবে যাতে মাছির উপজীব না হয়। ঘুমের যাতে ব্যাধাত না হয় তার ব্যবস্থা করবে। রাত্রি নয়টার পর ভোর পাঁচটার ভিতর ছেলেকে দুধ দিবার জন্য পোয়াতিকে জাগান উচিত নয়। অর্শ বা স্তনের ব্যাধা, সেলাইয়ের স্থানে ব্যাধা কিংবা আত্মীয়-স্বজনের নিকট উদ্বেগকর সংবাদ শ্রবণ প্রভৃতি কারণে ঘুমের ব্যাধাত হতে পারে। দরকার হ’লে ডাক্তার ঘুমের ঔষধ দিবেন। ৮। শোয়া, বসা ও চলা—প্রথম ৩ ঘণ্টা চিৎ হ’য়ে শুয়ে থাকবে, তার পরে পোয়াতি পাশ ফিরে শুতে পারে, কিন্তু পাশ ফিরবার সময় পেট ধ’রে থাকবে। শুয়ে থেকে হাত পা, কি রক্তের চালনা কম হয় এই জন্য প্রথম সপ্তাহের পর

হাত, পা, কোমর, পিঠ প্রভৃতি ড'লে দিয়ে শুকনো তাপ দেবে। পেট কি উরুভেদর ভিতর দিক ডলবে না। প্রথম সপ্তাহের পর বিছানায় বা চেয়ারে হেলান দিয়ে বসতে দেওয়া যায়। দশম দিন থেকে হামা দিবার মতন উপুড় হ'য়ে মাথা নীচু আর পাছা উঁচু ক'রে, দিনে দু-বার, দশ মিনিট ধ'রে থাকবার উপদেশ দিতে হবে। এতে নাড়ী স'রে যাবার ভয় থাকে। চতুর্থ সপ্তাহ বা একমাস পর ঘর ছেড়ে বাইরে যেতে দেওয়া যায়। উঠে বসবার পর যদি রক্তশ্রাব হয় আবার বিছানায় শুয়ে থাকতে হবে। যাদের প্রসব রাস্তা ছিঁড়ে যায়, তারা বেশী দিন শুয়ে থাকবে। তিন মাস পর্যন্ত বেশী পরিশ্রম করা নিষেধ। মোট কথা—প্রসবের ২০২১ দিনের ভিতর যারা বেশী ওঠা হাঁটা করে তাদের জরায়ু নীচের দিকে নেমে পড়ে। বাহ্যে প্রস্রাব করবার সময় ছাড়া অন্য সময় শুয়ে থাকাই ভাল। ৪ দিন পর একটু একটু বসতে পারে কিন্তু বালিশে ঠেস দিয়ে। ৯। ভেদাল ব্যথা (আফটার পেইন্স) বেশী হ'লে ঘুমের ব্যাঘাত করে। ভিতরে রক্তের ডেলা, মেমব্রেনেব কুচি কি ফুলের টুকরা থাকলে এই রকম ব্যথা হয় এবং এই রকম ব্যথার দরুন এইগুলি বেরিয়ে যেতে পারে। তাই মনে ক'রবে এই ব্যথার দরুন পোষাতির অপকার না হ'য়ে উপকার হয়। ইউটারাস্ নরম হাতে রগড়ে ৩ চটকে দেবে, তা হ'লে কন্ট্রাকশন হবে, আর কুচোকচা বেরিয়ে আসবে। বেশী কষ্ট হ'লে ডাক্তার ডাকবে। ১০। পেট ডলাই—ভিতরকার রক্তের ডেলা যাতে বেরিয়ে যায় আর পেট ছোট হয়ে যায় এইজন্য চামারগী দাইয়েরা জোরে পেট ডলাই মলাই করে, এমন কি, পেটের উপর দাঁড়িয়ে পা দিয়ে পেট ডলে দেয়। এতে কত পোষাতির পেট পেকে জর হ'য়ে মারা যায়। কিন্তু দস্তুর মত ডলাই মলাই করাতে হ'লে শিক্ষিত লোক দ্বারা করান উচিত। ইংরাজীতে বলে 'মাসাজ'।

১১। পেটের তাপ—গুলের আশ্রমে কাপড় গরম ক'রে তল পেটে তাপ দিবার নিয়ম মন্দ নয়। কিন্তু খাওয়ার ঠিক পরে দিলে অসুখ হয়। ১২। আবেবের (লোকিয়া) দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখবে। রক্ত যদি খুব বেশী বেশী আর চাপ চাপ ভাবে, কি ১৪।১৫ দিন পরেও যদি রক্ত থাকে, ডাক্তার ডেকে দেখাবে। আব ভিতরে অনেকটা জমে থাকে, এইজন্য পোয়াতিকে দু-একবার কাঁধ উচু ক'রে ধ'রে উগুড় হ'য়ে প্রস্রাব ক'রতে দেবে, যাতে আব বেরিয়ে যেতে পারে। ধুইস্নে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও রোগবীজশূন্য রাখা প্রয়োজন। উপরটা লাইসোল লোশনে ধুয়ে দেবে; ২৩ দিন পর যদি আবে হ্রগন্ধ হয় ভিতর ডুশ দিয়ে ধুয়ে দিতে পার। কিন্তু ডুশ ইত্যাদি সব ডিসইনফেক্ট করে নিতে হবে। যতবার প্রস্রাব বা বাহ্যে ক'রবে, ততবার ধুয়ে বোরিক উল বদলে দিতে হবে। প্রথম ২৪ ঘণ্টা কপনীর বাহিরে রক্ত এলেই কপনী বদলান উচিত। তার পরদিন প্রায় দিনে ৪৫ বার। পেটি ঢিলে হ'লে এ'টে দেবে। আবে বেশী হ্রগন্ধ হ'লে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে।

১৪। অঙ্গচালনা কিছু কিছু হওয়া আবশ্যিক, কারণ শুয়ে শুয়ে অঙ্গ কি রক্তের চালানা কম হয়। এই জন্ত প্রথম সপ্তাহের পর হাত, পা, কোমর, পিঠ প্রভৃতি ড'লে দিয়ে শুকনা তাপ দিবে। শুয়ে শুয়ে হাত পা একবার গুলিতে একবার ছড়িয়ে কসরত ক'রলে ঢিলে পেট শক্ত হয়, দেহে বল আসে, আর উঠে বসলে মাথা ঘোরে না। (আতুড়ে ব্যায়াম, ২১—২৪ চিত্র দেখ)। এই রকম ৬ বার করবে। দুই পা ঘোড়ে ঐ রকম ৬ বার তুলবে। যখন পা তুলবে জোরে প্রশ্বাস টানবে; যখন পা নামাবে জোরে নিশ্বাস ফেলবে। তৃতীয় সপ্তাহেও শুয়ে শুয়ে ঐ রকম করবে। দুই পা ঘোড় ক'রে ক্রমে যতদূর পার ফাঁক করবে। এই

রকম ৬ বার কাঁধ বিছানা থেকে তুলে একবার ডান কনুইয়ের উপর একবার বাম কনুইয়ের উপর ভর ক'রে ঝাড় ফেরাবে। ১৫।২০ মিনিট এই করলেও যদি কষ্ট না হয়, তা হলে কাঁধ কনুই ও পা বিছানার ঠেকিয়ে রেখে পাছা ও কোমর উচুতে তুলবে। হাতের উপর ভর না দিয়ে উঠে বসবে, আবার শোবে।* চতুর্থ সপ্তাহে ঢিলে পেরিনিয়াম শক্ত করবার জন্য পোয়াতিকে বলবে পেটের অস্থিতে বাহ্যের বেগ সামলাবার জন্য বেল্লপ মলহার বুজ উপরের দিকে টেনে রাখা হয়, এই রকম বার বার ক'রবে। প্রথম পোয়াতির করবার দরকার হয় না। যাদের যমজ হয়, পেটে বেশী জল হয়, কি বছর বছর ছেলে হয়, পেট বড় হয়ে পড়ে, তাদের এই রকম করা দরকার। পেটে বড় ব্যথা থাকলে, কি কোন রোগ থাকলে এই রকম করবে না।

১৫। শেষ পরীক্ষা চতুর্থ সপ্তাহে ও দেড় মাসের শেষে করবে। ইউটারাস যদি সরে গিয়ে থাকে ডাক্তার ডেকে ঠিক জায়গায় বসিয়ে পেসারি দিয়ে রাখতে হবে। রক্তস্রাব কি শাদা শাদা স্রাব যদি থাকে, প্রস্রাব যদি অসাড়ে করতে থাকে, বাহ্যের বেগ যদি অসামান্য হয়, ঘোনিতে পট পট শব্দ হয় কি অন্ত উপসর্গ থাকে, এই বেলা ডাক্তার ডেকে দেখাবে। স্পেকিউলম দ্বারা পরীক্ষা করলে জানা যায় ভিতরে ছেঁড়া আছে কি না। ডাক্তার তাই ধেনে সময় মত সেলাই করবার ব্যবস্থা করবেন। হাসপাতালে পোয়াতিকে ছুটি দিবার সময় বলা উচিত চতুর্থ সপ্তাহে যেন বর্ষিবিভাগে দেখাতে আসে।

১৬। সাধারণ অবস্থা ভাল কি মন্দ এই কয়টি বিষয় লক্ষ্য রাখলেই বোঝা যাবে। বিশেষত নাড়ী, তাপ, চেহারা, ঘুম, লোকিঅ:

ইত্যাদি ঠিক থাকলেই বুঝতে হয় কোন বিপদের আশঙ্কা নাই।
 ভয়ের কারণ :—সেপটিক্ জ্বর, বেশী রক্তস্রাব, থ্রু কো, পা ফোলা বা মাথা
 ধারাপ। প্রস্রাব বন্ধ, স্তনের বোটা ফাটা এবং সব-ইনফ্লিউশন হলেও
 ভাববার কথা।

প্রসবের পর শুশ্রূষা কি প্রকার ?

পোষ্যাতিকে বিছানার আশে আশে শুইয়ে কাপড় ঢাকা দিতে হবে।
 ইউটারাসের ফণাস ধ'রে থেকে আধ ঘণ্টা পর্যন্ত দেখবে রক্ত আছে কি না।
 যদি রক্ত বন্ধ হয়ে গিয়ে থাকে বাইণ্ডার বাঁধবে। শক্ত না হ'লে
 আরো অপেক্ষা করবে বতকণ না শক্ত হয়। ড্রেসিং (কপ্‌ন) পরীক্ষা
 ক'রে দেখবে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হচ্ছে কি না। অর্থাৎ ঘণ্টার এক
 ছটাকের বেশী স্রাব হচ্ছে কি না। কিংবা ইউটারাস নয়ন হচ্ছে কি
 না। যদি হয় এবং রক্তস্রাব বেশী হয় ইউটারাস শক্ত ক'রে ধ'রে
 ডাক্তারকে খবর দিতে হবে। ড্রেসিং না বদলে তারি উপর আরো
 ড্রেসিং দিয়ে ইউটারাস শক্ত করে ধ'রে মাসাজ ক'রে, অর্থাৎ চটুকে, তিন
 ঘণ্টা পর্যন্ত ঘর অন্ধকার করে গরম দুধ দিতে হবে। ৪৮ ঘণ্টা পর্যন্ত
 ৪ ঘণ্টা অন্তর পল্‌স ও টেম্পারেচার নিতে হবে। প্রসবের ৬ ঘণ্টা পর
 স্তন পরিষ্কার ক'রে শিশুকে ধরাতে হবে। ১২ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাব না
 হ'লে ডাক্তারের অনুমতি নিয়ে প্রস্রাব করাবে। প্রসবের পর দিন
 ইউটারাসের ফণাস্‌ পিউবিস্‌ বোড়ের উপর থেকে কত ইঞ্চি তাহা লিখে
 রাখতে হবে চার্টে। প্রস্রাব করবার পর ইউটারাস শক্ত আছে
 কি না, সিন্‌কিসিস্‌ পিউবিসের উপরে ফণাস কত ইঞ্চি আছে লিখে
 রাখতে হবে।

লোকিমা প্রথম ৪ দিনে লাল (রক্তা), পরে ১৪ দিন পর্যন্ত জলের
 মতন (সিরোসা), অল্প লাল বা হলুদে। ১৪ দিনের পর শাদা জলের

মতন (আলবা)। কোন দুর্গন্ধ থাকবে না, থাকলে লিখে রাখতে হবে।
 হলুদা ধোয়াতে হবে; বিশেষত প্রত্যেকবার বাছে প্রস্রাবের পর।
 ড্রেসিং খুলবার সময় সাবধান, হাতে যেন লোকেয়া না লাগে। ড্রেসিং
 কাগজে রেখে দিয়ে এবং নূতন ড্রেসিং দিয়ে ব্যাণ্ডেজ বেঁধে দিতে হবে।
 প্রস্রাতি যেন ড্রেসিংএ হাত না দেয়। শুন সাবান জলে পরিষ্কার
 ক'রে পরিষ্কার তোয়ালে দিয়ে ঢেকে রাখতে হবে। শুনে ব্যথা হয়েছে
 কি না দুধ এসেছে কি না লিখতে হবে। দুধ কম হ'লে রাঁধুর ব্যবস্থা
 করা আবশ্যক। কাপড় এত বেশী হবে না যাতে গরম হয়; এত কম
 হবে না যাতে ঠাণ্ডা লাগে। গরম জলে রোজ গা মুছে দিতে হবে।
 ৮ দিনের দিন স্পঞ্জ বাণ্ দেওয়া যায়। কোষ্ঠ রোজ পরিষ্কার রাখা
 আবশ্যক। প্রস্রাব ১১ ঘণ্টার মধ্যে হয়েছে কি না লক্ষ্য রাখতে হবে।
 পরে ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রস্রাব হওয়া স্বাভাবিক। ২৩ দিন দুধ সাণ্ড;
 কোষ্ঠ পরিষ্কার হবার পর দুধ ভাত ইত্যাদি। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখার জন্য
 তরকারী এবং প্রস্রাব খোলাসা রাখবার জন্য বেশী জলীয়; অন্তত ৬
 গ্রাস জল। ঘুম রাতে অন্তত ৮ ঘণ্টা হওয়া উচিত। দিনের বেলাও
 বিশ্রামের আবশ্যক। একজনের বেশী লোক দেখা করতে দেওয়া উচিত
 নয়। তাও অল্প সময়ের জন্য। তাদের কাপড় চোপড় পরিষ্কার থাকা
 আবশ্যক।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ

ব্যায়াম

২৩—৪৬ চিত্র

বালিকা-ব্যায়াম*

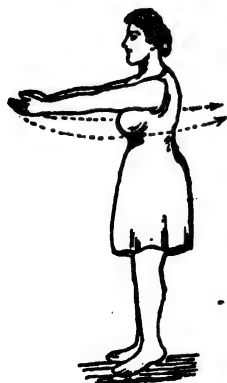


২৩নং চিত্র

*কাপ্তান গুপ্তের প্রণালী



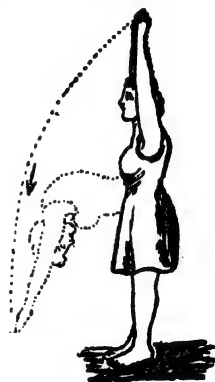
২৪নং



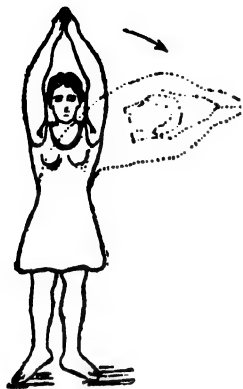
২৫নং চিত্র



২৬নং চিত্র



২৭নং চিত্র



୧୮ନଂ ଚିତ୍ର



୧୯ନଂ ଚିତ୍ର



(ହୃଦୟ ଗର୍ଭର ଠିକ୍ ସାଥୀର କଳ୍ପ କାର୍ଯ୍ୟ ନିମ୍ନ ଲେଖନୀ)

୩୦ନଂ ଚିତ୍ର

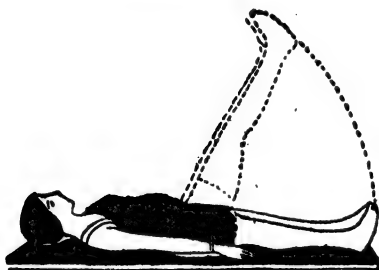
২৩নং চিত্র—হাতের মুঠো শক্ত ক'রে ২৩নং ছবির মত সোজা হ'য়ে দাঁড়াও এবং ডান বাহর উপর হাত ঐ ফোটা দেওয়া ছবির মত গুটিয়ে নেও। সঙ্গে সঙ্গে বাহর গুলির (বাইসেপ্স্ মাংসপেশী) উপর মন স্থির কর। ঐ বাহু আবার সোজা কর এবং আগেকার মতন আবার হাত গুটিয়ে নেও। এই রকম ১০—৫০ বার কর। ২৪নং চিত্র—খুঁতি বুকে লাগিয়ে ২৪নং ছবির মতন সোজা হ'য়ে দাঁড়াও। ঘাড়ের পেছন দিকে মন স্থির ক'রে যতদূর পার পেছনে মাথা হেলাও এবং পুরো প্রস্থাস টান। আবার পূর্বকার মতন সোজা হ'য়ে নিশ্বাস ছাড়। এই রকম ১০—৫০ বার কর। ২৫নং চিত্র—দুই হাতের তালু সামনের দিকে ঝোড় ক'রে ২৫নং ছবির মতন দাঁড়াও। দু-হাত ফাঁক ক'রে যতদূর

(পিঠের গড়ন ঠিক রাখার জন্য জাম'নি প্রণালী)

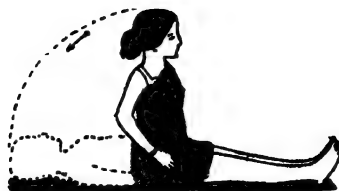


পায় পেছন দিকে ফিরাও এবং সঙ্গে সঙ্গে পুরো প্রস্থাস টান। আবার হাত সামনে ফিরিয়ে আন এবং নিশ্বাস ছাড়। এই রকম ৫—২০ বার কর। ২৬নং চিত্র—হাত দেহের হৃদয়ে সোজা ভাবে ঝুলিয়ে দাও। হাত এক সঙ্গে ফোঁটা দেওয়া ছবির মতন মাথার উপর উঠাও ও সঙ্গে সঙ্গে দীর্ঘ প্রস্থাস টান। নিশ্বাস ছেড়ে দিয়ে আবার হাত ঝুলিয়ে দাও। এই রকম ৫—২০ বার। ২৭নং চিত্র—হাত এক সঙ্গে মিলিয়ে এবং পুরো প্রস্থাস টেনে ২৭নং ছবির মতন সোজা হয়ে দাঁড়াও। পা দুটি শক্ত

গভিণীর ব্যায়াম



৩২নং চিত্র



৩৩নং চিত্র



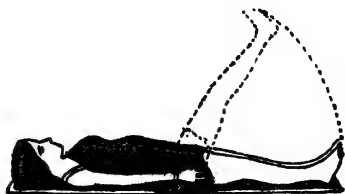
৩৪নং চিত্র



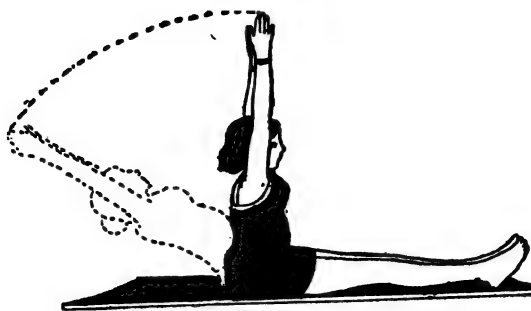
৩৫নং চিত্র



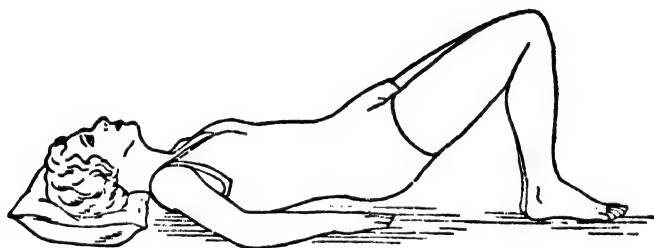
৩৬ নং চিত্র



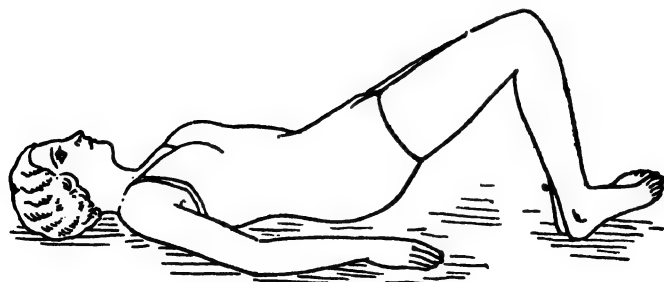
৩৭নং চিত্র



୭୮ନଂ ଚିତ୍ର



୭୯ନଂ ଚିତ୍ର



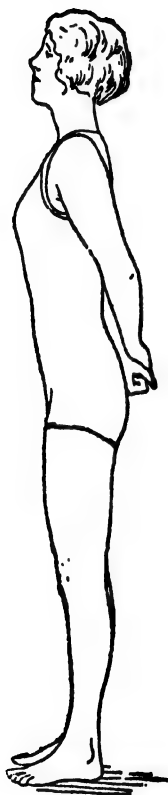
୮୦ନଂ ଚିତ୍ର

ক'রে এক ফুট আন্দাজ ফাঁক ক'রে রাখ। পা দু-টি সোজা রেখে ঐ ফোঁটা ফোঁটা ছবির মতন দেহের সামনের দিকে বাঁকাও, হাত দিয়ে মাটি হোঁও এবং সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাস ছাড়। শ্বাস টানতে টানতে আবার পূর্বের মতন সোজা হ'য়ে দাঁড়াও। ১ সেকেণ্ড হেঁট হবে, ১ সেকেণ্ড সোজা হবে। এই রকম ৫—৫০ বার ক'রবে।

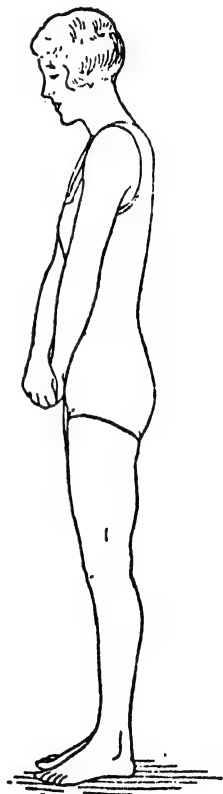
২৮নং চিত্র—হু-হাতের তালু ঘোড় ক'রে ২৮নং ছবির মতন সোজা হ'য়ে দাঁড়াও। পুরো প্রশ্বাস টেনে দম বন্ধ রাখ। ফোঁটা দেওয়া ছবির মত বাঁ দিকে দেহ বাঁকিয়ে দিয়ে সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাস ছাড়; আবার পূর্বকার মতন সোজা হ'য়ে দাঁড়াও এবং ডান দিকে দেহ বাঁকাও। এই রকম ৫—২০ বার কর। ২৯নং চিত্র—ব'সে পা দু-টি ১ ফুট ফাঁক ক'রে পা দু-টির সম্মুখ ভাগের উপর ভর দিয়ে ২৯নং ছবির মতন উঠে দাঁড়াও। ফোঁটা দেওয়া ছবির মতন ব'সে পড়। বসবার সময় নিশ্বাস ছাড়, উঠবার সময় টান। এই রকম ৫—৫০ বার কর।

৩০নং চিত্র—মেরুর উপর চিং হ'য়ে শুয়ে হু-উরোতের পাশে হাত রেখে, আন্তে আন্তে বাঁ পা উঠাবে এবং আন্তে আন্তে নামাবে। ঐ রকম ডান পা উঠাবে নামাবে। উঠবার সময় প্রশ্বাস টানবে, নামাবার সময় নিশ্বাস ফেলবে। ৩১নং—মেরুর উপরে বসবে, হু-পা ছড়িয়ে দিয়ে হাত হু-উরোতের পাশে রেখে। পেছনের দিকে হু-কাঁধ নামিয়ে শুয়ে পড়বে, তারপর আন্তে আন্তে উঠে ব'সবে। শুয়ে পড়বার সময় প্রশ্বাস টানবে। উঠবার সময় নিশ্বাস ফেলবে। পা কিছুতে ঠেকিয়ে রাখতে পার। ৩২নং—হু-পা ফাঁক ক'রে দাঁড়াবে, হু-হাত দুই উরোতের পাশে রেখে। মাথা সোজা রেখে জোরে প্রশ্বাস টানবে। উরোত থেকে সমস্ত শরীর একবার এপাশে একবার ওপাশে নামাবে। ৩৩নং—হাঁটু গেড়ে বসবে হু-হাঁটু ফাঁক ক'রে, হু-হাত সামনে সটান

সোজা রেখে। হাঁটু থেকে শরীর পেছন দিকে নামাবে এবং সঙ্গে সঙ্গে হু-হাত সোজা নামাবে যতক্ষণ পর্যন্ত কাঁধের সমান চুনী না হয়। হাত



৪১নং চিত্র



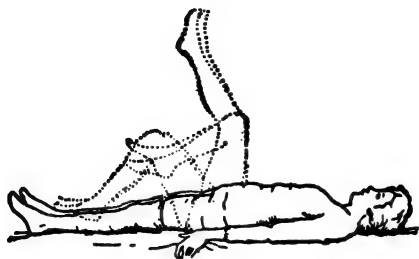
৪২নং চিত্র

পেছনে নামাবার সময় প্রস্থান টানবে, সামনে আনবার সময় নিশ্বাস ফেলবে। প্রথম প্রথম দরকার হ'লে গিটে কিছু ঠেস দিতে পার।

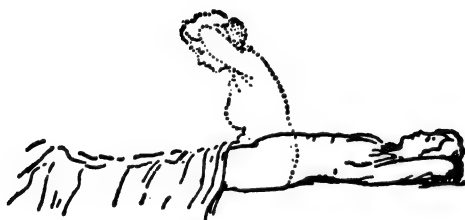
৩৬নং—গলার পেছনে হ'হাত আঙ্গুলে আঙ্গুলে ঠেকিয়ে রেখে দাঁড়াবে।
এ পাশে একবার ওপাশে একবার ছুঁয়ে পড়বে এবং জোরে প্রশ্বাস টানবে।
৩৭নং—চিং হ'য়ে শুয়ে, হুহাত হু'পাশে রাখবে। হু'টী পা বতদূর পার
উচুতে তুলবে। ৩৮নং—ব'সে পা সামনে ছাড়িয়ে দেবে আর হাত
মাথার হু'দিকে সোজা সটান উচু করে রাখবে। মাথা থেকে মেজ্ঞে বত
দূর তার অর্ধেকটা পর্যন্ত শরীর ধীরে ধীরে পেছনে নামাবে, এবং আস্তে
আস্তে উঠে বসবে। ৩৯নং—চিং হ'য়ে শুয়ে হাঁটু উচু করে পায়ের পাতা
মেজ্ঞের উপর পাতবে। পা দু'টী এক ফুট আন্দাজ ফাঁক করবে। শরীর
মোটা হ'লে মাথার নীচে বালিশ দেবে, নইলে মাথায় রক্ত যেতে পারে।
হু'পাশে হাত রেখে পায়ের পাতা মেজ্ঞের উপর পাতবে। এই অবস্থায়
কোমর মেজ্ঞে থেকে ২ ইঞ্চি উপরে তুলবে এবং কাঁধ মেজ্ঞেতে চেপে রেখে
শরীর একবার এ পাশে একবার ওপাশে দোলাবে। এই রকম ২০ বার
করবে। ১।১। মিনিট সময় লাগবে। ৪০নং—শুয়ে হাত দুটি হুপাশে রেখে,
ছবির মতন হাঁটু উচু ক'রে, পাছা থেকে পা এক ফুট দূরে রেখে, পা
আধফুট কি ১ ফুট ফাঁক ক'রে কেবল গোড়ালির উপর ভর ক'রে পাছা

আতুড়ে ব্যায়াম





৪৪নং চিত্র



৪৫নং চিত্র



৪৬নং চিত্র

মেঝে থেকে ১ ইঞ্চি উপরে তুলবে, এবং সঙ্গে সঙ্গে পেটের, মলদ্বারের এবং নিকটবর্তী মাংস কঁচকাবে। তার পরে পাছা নামাবে এবং মাংস ঢিলা দেবে। পাছা তুলবার সময় নিশ্বাস ফেলবে আর নামাবার সময় প্রশ্বাস টানবে। ৪১নং ও ৪২নং—হুঁটা পা ষোড় করে, হুঁটা হাত সামনে সটান ঝুলিয়ে মুঠো ক'রে রেখে সোজা হ'য়ে দাঁড়াবে। হুঁ হাত একটু নীচু ক'রে ঘুরিয়ে পেছনে নিয়ে ৪১নং ছবির মতন রাখবে; বুক সামনের দিকে চিতিয়ে ফুলিয়ে প্রশ্বাস টানবে, হাত সামনের দিকে ঘুরিয়ে আনবার সময় সময় নিশ্বাস ফেলবে মুখ খুলে এবং পেট এবং বুক ভিতরের দিকে সঙ্কুচিত ক'রে, ৪২নং ছবির মতন। এই শ্বাস ক্রিয়ার দক্ষন সর্দি কাশি হবার সম্ভাবনা কম হয়।

কুমারভক্তের উপক্রমণিকা।

শিশুদের আহার পরিচর্যা। সম্বন্ধে বাঙ্গালী শিশুর উপযোগী কোন প্রামাণিক গ্রন্থ আজ পর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই; পাশ্চাত্য পণ্ডিতদের গবেষণা এবং গ্রন্থকারের অর্দ্রশতাব্দীব্যাপী অভিজ্ঞতা এই গ্রন্থে লিপিবদ্ধ হইয়া শিশুদের মঙ্গল সাধন করিবে এ বিষয় সন্দেহ নাই।

বাংলা দেশে বাৎসরিক জন্মসংখ্যা প্রায় ১৭ লক্ষ। গৃহিণীগণ যেমন প্রত্যেক অমুষ্ঠান পঞ্জিকার আদেশে সম্পন্ন করিয়া থাকেন, তেমনি শিশুদের আহারের ব্যবস্থা যদি এই গ্রন্থোক্ত নিয়মানুসারে করেন, আশা করা যায় পেটের অসুখ সংক্রান্ত শিশু-মৃত্যু অনেক পরিমাণে নিবারিত হইবে।

আহার-কাল নিয়ামক দুইটি সুন্দর চিত্র-ঘটিকা গ্রন্থ কলেবরের শোভা বৃদ্ধি করিয়াছে। ইহার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া শিশুর আহারের ব্যবস্থা করা হইলে, গ্রন্থকার আশা করেন তাঁহার জীবন-ব্যাপী শিশু-মঙ্গলোত্তম অনেক পরিমাণে সফল হইবে।

নব প্রকাশিত গ্রন্থে কুমারভক্তের মধ্যে শিশু পরিচর্যা ও ক্রয় শিশুর শুশ্রূষা একত্র সন্নিবিষ্ট হইয়াছে। শিশু সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয় দৃশ্যময় এই একই গ্রন্থে জানা যাইবে।

আজ কাল প্রায় সকল খানায় ডাক্তার কিম্বা স্বাস্থ্য কৰ্মচারী নিযুক্ত হইতেছেন। গ্রন্থের অল্পসংখ্যক ইংরাজী কথা এবং ঔষধের মাপ তাঁহাদের নিকট বুঝিয়া লইবার অনেক সুযোগ আছে। গ্রন্থেও বাংলায় ঐ কথাগুলি বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে।

১৭১১এ রাজা দীনেন্দ্র ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

প্রকাশক

শিশু পরিচর্যা

সূচনা

শিশুপালনের প্রধান উপাদান আহার।

কলিকাতা সহরে জন্মের এক বছরের মধ্যে মৃত শিশু মারা যায়, তাদের শতকরা ৬ জনের মৃত্যুর কারণ পেটের অসুখ। এই হিসাবে সমগ্র বাংলাদেশে বছরে পোনের হাজার শিশু পেটের অসুখে মারা যায়। পেটের অসুখের কারণ আহারে অনিয়ম। আহারে বাঁধা নিয়ম এবং খাওয়াখাওয়ার বিচার চাই। কেবল শিশুদের নয়, মায়েদেরও আহারে নিয়ম এবং সর্ববিষয়ে সংযম চাই। ঋষি স্মৃশ্রুতের এই বচনটা সর্বদা মনে রেখে চলা উচিত :—

মিথ্যাহারবিহারিণী ছষ্টাবাতাদয়াঃ স্ত্রিয়াঃ ।

দুষ্মন্তি পরন্তেন শারীরা ব্যাধয়ঃ শিশোঃ ॥

মন্দাহার-বিহারিণী জননীকে শিষ্ ।

সদা ক্লিষ্ট রোগে তার শিশু প্রাণাধিক ।

কৃতজ্ঞতা প্রকাশ

ট্রি বি কিং, হোর্ট, প্রিন্সার, জুরেসবারী প্রভৃতি পাশ্চাত্য শিশুপালন বিজ্ঞাবিদ পণ্ডিতদের গবেষণা এবং বার্চ, গ্রীণ আর্মস্ট্রং প্রভৃতির ভারতবর্ষীয় অভিজ্ঞতা এই গ্রন্থে লিপিবদ্ধ হইয়াছে। তাঁহাদের নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি।—গ্রন্থকার।

কুমার তত্ত্ব

শিশু পরিচর্যা

ও

রুগ্ন-শিশু শুশ্রূষা

চপলা। আঁতুড়ে ছেলেকে কেমন ক'রে রাখতে হয়, আজ তাই শুনতে এসেছি।

বিমলা। ১। খাওয়া ভাল ক'রে দেখবে।

মাতৃস্তন দুগ্ধ—প্রসবের ৬ ঘণ্টা পরে ছেলেকে স্তন ধরাবে। প্রথম দু'দিন স্তনে দুধ থাকে না ব'লে অনেকে গরুর দুধ খাওয়ায়, সেই দুধ খেয়ে কত ছেলের পেটের অসুখ হয়। এসব খোদার উপর বিনমংকারী। স্তনে যে আঠা আঠা দুধ থাকে তাই যথেষ্ট; তাই খেয়ে ছেলে বেশ দুদিন বাঁচতে পারে। শিশু কেবল ক্ষুধা পেলেই যে কাঁদে তা নয়, তৃষ্ণারও কাঁদে। তাই আহ্বারের মাঝে মাঝে ফোটান জল খেতে দিতে হয়, পরিমাণে এক আউন্স বা আধ ছটাক। এ দেশে মধু চুষতে দেওয়া হয়। মধু অন্ন অন্ন দেওয়া যেতে পারে ফোটান জল মিশিয়ে যতদিন না স্তনে দুধ আসে। হাসপাতালে দেওয়া হয় মুকোজ-জল বা মিক্স্‌স্‌গারের জল (শতকরা ৫)।

স্তনদুগ্ধের শ্রেষ্ঠতা

(১) স্তনদুগ্ধের মাখন-কণা গো-দুগ্ধের মাখন-কণার চেয়ে বেশী সূক্ষ্ম এবং সহজে হজম হয়। (২) স্তনদুগ্ধের ছানা (ল্যাক্টোব্রুসিন) গো-

দুগ্ধের ছানা (কেসীনোজেন) অপেক্ষা পাতলা এবং হজম হয় বেশী। গরুর দুধ খেয়ে বমি তুললে বড় বড় ছানার ও মাখনের ডেলা দেখা যায়; পেটের অস্থখে মলে বড় বড় মাখনের ও ছানার ডেলা থাকে। (৩) স্তন-দুগ্ধ ফুটাতে হয় না; স্বভাবতই রোগ-বীজহীন। (৪) গরুর দুধ ফুটাতে হয়; বেশী ফুটালে হ্বাইটামীন নষ্ট হয়। (৫) নীরোগ মাতার স্তনদুগ্ধে রোগ-বীজ নাশ করবার শক্তি আছে। (৬) স্তনদুগ্ধে গো-দুগ্ধের চেয়ে চিনি বেশী। গো-দুগ্ধে বেশী চিনি মেশান হয় বলে পেটফাঁপা ও বদহজম হয়। (৭) শিশুর বয়স ও প্রয়োজন অনুসারে স্তনদুগ্ধের পরিবর্তন হয়। স্তনে দুধ নামা পর্যন্ত কোলস্ট্রাম নামক যে আঠার মত ঘন দুধ থাকে ইহার অল্প পরিমাণে অধিক পোষ্টাই গুণ থাকে। (৮) কীণ-জীবী শিশুরা স্তনদুগ্ধ ছাড়া বাঁচে না। (৯) স্তন টানার দরুন স্তনে দুধ আসে। (১০) স্তন টানার দরুন প্রসূতির ইউটারাস ক্রমশ ছোট হয়ে স্বাভাবিক অবস্থায় (ইনসলিউশন) আসে, ঋতু ও গর্ভ বিলম্বে হয়। (১১) স্তন টানলে স্তন পাকে না। (১২) স্তন টানার দরুন ছেলের চোয়াল শক্ত এবং মাড়ী শক্ত হয়, দাঁত শীঘ্র উঠে। (১৩) গরুর দুধ বারা খায় তাদের ভিতর রিকেট (হাড় বাঁকা) নামক রোগ প্রায়ই হয়; স্তন-পায়ীদের মধ্যে তেমন হয় না। হ্বাইটামিন “ডি”র অভাবে রিকেট হয়। যে সব গরু শুকনো ঘাস খায়, সূর্যের আলো বা বিপ্লব বাতাস পায় না, তাদের দুধে হ্বাইটামীন “ডি” থাকে না। (১৪) গরুর দুধ বারা খায় তাদের ভিতর মৃত্যু স্তন-পায়ীদের অপেক্ষা পাঁচগুণ অধিক। (১৫) শিশুকে স্তন পান করাইতে যে আনন্দ হয় এবং মাতৃভাব জাগে, তাহাতে স্তনদুগ্ধ বৃদ্ধি হয়।

স্তন্যপানের নিয়ম

১। প্রসবের ঠিক পরে শিশু ও প্রসূতির বিশ্রাম আবশ্যক।

২। জন্মের ৬ ঘণ্টা পর শিশুকে স্তন ধরাবে—তৎপর ৬ ঘণ্টা অন্তর ৩ বার, প্রত্যেক স্তনে ২।৩ মিনিটের জন্য, প্রথম দিনে।

শিশুর বয়স	২৪ ঘণ্টার কতবার ধাবে	কত ঘণ্টা অন্তর	রাত্রে ১০টার পর কতবার
প্রথম ২৪ ঘণ্টা	৩ (জন্মের ৬ ঘণ্টা পরে)	৬	} ০
দ্বিতীয় „	৪	৬	
তৃতীয় „	৫	৩	
একমাস পর্য্যন্ত	৬	৩	
২।৩ মাস পর্য্যন্ত	৬	৩	
৪।৫ „ „	৫	৪	
৬।৯ „ „	৪।৫	৪	

৩। সাধারণত খাওয়ার সময় সকালে ৬, ৯, ১২টা; বিকাল ৩, ৬, ১০টা। দুই স্তন টানলে, প্রত্যেক স্তন ৭—১০ মিনিট টানবে। রাত্রে আর ছুধ থাকে না।

৪। ছোট ও ক্ষীণজীবী শিশুকে ৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান দরকার। শিশু ছুটে পুটে হ'লে ৪ ঘণ্টা অন্তর স্তন ধরান ভাল।

স্তন্য পানে বিশ্রামের প্রয়োজন কি?

(ক) পোষাতির বিশ্রাম হয়; (খ) শিশুর পেট আর একবার ছুধ খাবার আগে খালি হয়; (গ) শিশু বেশীক্ষণ ঘুমাতে পার; (ঘ) শিশুর ক্রূধা পায়, তাই জোরে জোরে স্তন টানে; (ঙ) অতিরিক্ত খাওয়া হয় না; (চ) স্তনে আবার ছুধ জমবার সময় থাকে; (ছ) অতি কৌশলে নিয়ম পালনের অভ্যাস হয়।

শীঘ্র স্তন ধরাবার প্রয়োজন কি ?

- (ক) শিশু পুষ্টিকর ঘন আঠার মতন দুধ (কোলস্ট্রাম) পাবে ।
- (খ) চোখের দরুন স্তনে দুধ আসবে ।
- (গ) না টানলে স্তনের বোঁটা চ্যাপটা হয়ে বসে যেতে পারে ।
- (ঘ) ইউটারাস্ ক্রমশ স্ফুটিলে ছোট হয় । অর্থাৎ শীঘ্র নাড়ী শুকায় (ইনফ্রলিউশন্ হয়) ।

শিশুকে কি ভাবে রেখে খাওয়াবে ?—পোয়াতি বিছানায় যতদিন শুয়ে থাকবে, শিশুকে তার কাছে নিয়ে গিয়ে খাওয়াবে । স্তনে যেন শিশুর নাকমুখ চেপে না থাকে । পোয়াতি উঠে বসলে কোলে নিয়ে খাওয়াবে । খাওয়া হয়ে গেলে ছেলেকে কয়েক মিনিট কাঁধের উপর তুলে ধরবে যাতে পেটের হাওয়া বেরিয়ে যেতে পারে । স্তনে মুখ রেখে শিশু যেন না ঘুমায় ; এতে খাওয়ার মাত্রা ঠিক থাকে না, আর বোঁটার ব্যা হতে পারে ।

পরিচ্ছন্নতা—শিশুকে খাওয়ার আগে দেখবে ঘর পরিষ্কার কি না । মলমূত্র, ময়লা কাপড়চোপড়, বের করে নেবে । খাওয়ার আগে স্তন ফোঁটান জল বা বোরিক লোশনে তুলো ভিজিয়ে মুছে নেবে এবং শিশুর মুখ পরিষ্কার করে দেবে ।

কি পরিমাণ দুধ পাওয়া উচিত ?

ওজন হিসাবে, ২৪ ঘণ্টায়, প্রতি পাউণ্ডে ২২০ আউন্স । ৬ পাউণ্ড ভারি শিশুর পাওয়া উচিত ১৩০—১৫ আউন্স মায়ের দুধ ।

শিশুর কম দুধ পাওয়ার লক্ষণ কি ?

- ১। ওজনে কমে যায় ; ২। ভাল ঘুমায় না, ছটকট করে ;
- ৩। অনেক সময় আঙ্গুল চোবে ; ৪। কোষ্ঠ কঠিন হয় ; ৫। অনাহারের

সঙ্গন এক প্রকার জর হয় যাকে অনশন জ্বর (ইনেনিশন ফিফার) বলা হ'ত।

শিশুর ওজন

সাধারণত জন্মের ১০ দিন পর থেকে শিশু রোজ প্রায় আধ ছটাক (৬ ড্রাম) ক'রে বাড়ে। জন্মের পরদিন ওজন কমে, কিন্তু ১৩।১৪ দিনে জন্মের সময় যত ওজন ছিল তত হয়। বিলাত অঞ্চলে সদ্যজাত শিশুর ওজন ৭।০ পাউণ্ড; বাঙ্গালী শিশুর ৬ পাউণ্ড। বাঙ্গালী শিশুর ওজন ১৫ দিন থেকে ৩ মাস পর্যন্ত সপ্তাহে ৩।৪ ছটাক (৬।৮ আউন্স) বাড়া উচিত; তারপর সপ্তাহে ২।৪ ছটাক।

৫।৬ মাসে ওজন জন্মের ওজনের দ্বিগুণ এবং ১২ মাসে তিনগুণ হওয়া উচিত।

অতএব প্রথম ২ মাস পর্যন্ত শিশুর ওজন সপ্তাহে একবার এবং পরে একমাস অন্তর নেওয়া উচিত।

স্তনদুগ্ধের পরিমাণের পরীক্ষা (টেস্ট ফীড্)

দুধ খাওয়ার আগে ও পরে ওজন নিলে শিশুর খাওয়ার পর যে-টুকু ওজন বাড়তি হয়, ছেলে সেইটুকু দুধ পেয়েছে বলা যায়; এই প্রকারে জানা যায় ছেলে ঠিক পরিমাণে দুধ খাচ্ছে কি না।

অতিরিক্ত আহার (কম্প্লিমেন্টারি ফীড্)

স্তন দুধ কম পাচ্ছে ভেনে অল্প দুধ দেওয়া যায়। দিনের শেষ দিকে যে ২ বার স্তন খেতে দেওয়া হয়, তার পরে অতিরিক্ত আহার দেওয়া উচিত। অতিরিক্ত অল্প দুধ দিলেও স্তন নিয়ম মত খাওয়াবে। তা হ'লে শিশু রাতে ঘুমায় ভাল। যে বোতলের বোটার ছেঁদা বড় তাই

থেকে ঐ দুধ বেশী আসে, আর ছেলে হাঁপিয়ে ওঠে। হেঁদা ছোট থাকা ভাল; তা হলে শিশু জোরে টানতে শেখে।

একজন উপমাতা পেলে ভাল হয়, তা না হ'লে যথাসম্ভব মাতৃদুগ্ধ-গুণবিশিষ্ট (হিউমেনাইজড্) গোদুগ্ধ দেওয়া যেতে পারে। বেশী বেশী অতিরিক্ত দুগ্ধ দেওয়া উচিত নয়; মিলেছেলে আর মায়ের স্তন টানবে না। মায়ের স্তনে দুধ বাড়লেই এই অতিরিক্ত দুধ বন্ধ করা আবশ্যিক।

গ্রীষ্মকালে শিশুদের তৃষ্ণা পায়। তাই মাঝে মাঝে কোটান জল (কুহুম কুহুম গরম) দেওয়া উচিত। এতে চিনি দেওয়া অমুচিত।

স্তনের দুধ বাড়াবার নিয়ম

প্রসূতির সাধারণ স্বাস্থ্যের এবং পারিপার্শ্বিক অবস্থার (স্বরদোর প্রভৃতির) উন্নতি করা আবশ্যিক। (ক) খাদ্য—জলীয় আহার বৃদ্ধি করা আবশ্যিক; যথা, দুধ, বালি-জল, মাছের ঝোল, ভাতের জল ইত্যাদি (খ) কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখার জন্য শাকসব্জী ফলমূল খেতে দিতে হবে। প্রয়োজন হলে সামান্য জ্বালাপ। (গ) বিস্ত্রবান্ধু প্রয়োজন। (ঘ) কিছু কিছু ব্যায়াম বা পরিশ্রম এবং সমযমত বিশ্রাম প্রয়োজন। (ঙ) উষ্মগ-রহিত থাকবার বিশেষ প্রয়োজন। (চ) বতকণ পৰ্যন্ত স্তন দুগ্ধ শূন্য না হয় বতকণ পৰ্যন্ত টানতে দিতে হবে। (ছ) দুধ কিছু থাকলে টিপে বা পাম্প দিবে টেনে কেলে দিতে হবে। (জ) তেল ভেরেণ্ডার পাতার পুলটিশ মিলেও উপকার হয়। (ঝ) একবার গরম জলে একবার ঠাণ্ডা জলে তোরালে ভিজিয়ে প্রত্যেক স্তন ৫ মিনিট ধরে রগড়ে শুকো তোরালে দিবে সুছে, ডলাই বলাই ক'রবে দিনে দুই বার।

দশম মাসে স্তনপান ছাড়ান আরম্ভ করা উচিত। ১০ মাস থেকে

১২ মাস পর্যন্ত মাঝে মাঝে একটু স্তন দুধ দেওয়া যেতে পারে, বিশেষত ক্ষীণজীবী ছেলেদিগকে। ২:১০ মাসের পর স্তন দুধের গুণ হ্রাস হয়, সুতরাং ঐ দুধ দিয়ে লাভ নাই বরং হয় অনিষ্ট।

স্তন্যপায়ী শিশুর অজীর্ণতা

গ্রীণ ডায়েরিয়া বা সবুজ উদরাময়—বাহ্যে সবুজ ও আম মিশ্রিত হয় এবং বারে বেশী হয়। অধিকাংশ স্থলে ইহার কারণ বার বার বেশী দুধ খাওয়ান কিংবা কোন ছোঁয়াচে রোগের বিষ। মায়ের সর্দিতে এক রকম বিষ থাকে; ঐ বিষের ছোঁয়াচ লেগে ছেলের পেটের অস্থখ হয়। স্তনে দুধ কম থাকলে ছেলে দুধ বাহির করবার জন্য বেশী বেশী টানে ও হাওয়া গিলে খায় তাই থেকে হয় পেটের অস্থখ ও পেটের ব্যথা। ছেলে কঁাদে ও ছটফট করে।

ব্যবস্থা—১। দুধ খাওয়ার পূর্বে স্তনের বোঁটা ও ছেলের মুখ পরিষ্কার রাখবে। ২। স্তন দুধ বন্ধ করবে না, বরং প্রত্যেক স্তন ৭ মিনিট ধরে টানাবে। স্তনে বেশী দুধ হওয়ার দরুন বেশী দুধ খেয়ে যে গ্রীন্ ডায়েরিয়া সামান্য হয়, দুই এক দিনে সেরে যায়, তার জন্য বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। বেশী হ'লে স্তন ধরাবার আগে শিশুকে সোডিঅম সাইট্রেট মিক্চার (১ আউন্স জলে ৫ গ্রেন সোডিঅম সাইট্রেট) দেবে। ৩। মাঝে মাঝে সোডিঅম সাইট্রেট মিক্চার ডাক্তারের আদেশে দেবে (১) পাইন্ট জলে ১৫ গ্রেন সোডিঅম সাইট্রেট)। ৪। মায়ের ব্রেস্ট্ সাক রাখা আবশ্যিক। প্রত্যেকবার দুধ দিবার পূর্বে মা বড় এক মাস জল খাবে। ৫। মায়ের বিশ্রাম ও শান্তি আবশ্যিক। ৬। মায়ের দুধ যদি কম হয়, শিশুকে অতিরিক্ত আহার দেওয়া যেতে পারে; যথা—বেশী পরিমাণ ফোটান জল মিশান গরুর দুধ কিংবা ছানার জল দেওয়া যেতে পারে। ৩ আউন্স ৪ গ্রেন সোডিঅম সাইট্রেট এবং চায়ের আধ চামচ মিক্ সুগার দিতে

হবে। রোগের বাড়বাড়ি হলে, বাহে অন্ন, অন্ন, বার বার, আর সবুজ রং হয় ও আম থাকে। তা হ'লে একটা ছোট রবাব কেথিটার ও কনল দিয়ে গরম জলের (এনিমা) পিচকারী দেবে। ৮। মলদোর বা পাছা যদি হেজে যায়, সমান সমান ঝিক অক্সাইড ও ক্যাস্টার অএল মিশিয়ে লাগাবে। ৯। দুধ খাওয়া মাত্র যদি তখনি বাহে হয়, ডাক্তারকে জানাবে। তিনি ঔষধ দেবেন। সে ঔষধে একটু আকিং থাকে। স্ততরাং বেশীকণ ঘুম প্রভৃতি লক্ষণ হবামাত্র ডাক্তারকে জানাতে হবে এবং সেই ঔষধ খাওয়ার সময় ও মাত্রা সত্বক্রে বিশেষ সাবধান হতে হবে।

অন্ন সময়ের জন্য স্তন্য ছাড়াতে হয়—

(ক) মায়ের অস্থখের জন্য :—(১) সেপটিক জ্বর প্রভৃতি ; (৩) থুনকো বা স্তন পাকা ; (৩) বৌটা কাটা।

(খ) ছেলের অস্থখের জন্য ; (১) হাম বসন্ত প্রভৃতি সংক্রামক রোগ ও (২) পেটের অস্থখ প্রভৃতিতে।

স্তন্যপান বন্ধ করতে হয় কখন ?

একেবারে ছাড়তে হয়—

মায়ের যক্ষ্মা, রক্তহীনতা, দীর্ঘকাল ব্যাপী ম্যালেরিয়া, হৃদরোগ, হৃগী উন্নাদ প্রভৃতি রোগে।

সামান্য কারণে একটু দুর্বল হ'লেই ছেলেকে জন্মগত অধিকার থেকে বঞ্চিত করা হ'তে পারে না।

স্তন টাটান—সকলো তাপ, কি গরম জলের তাপ, দিয়ে দুধ গেলে দিয়ে ব্যাণ্ডেজ বেঁধে দিয়ে উচু ক'রে রাখলেই টাটান সেয়ে যায়। টাটান বেশী হলে ডাক্তার জোলাপ দিতে পারেন। কিন্তু এ অবস্থায় স্তন পান বন্ধ রাখবার কিছু নরকার নাই। স্তন পাকলে ঐ স্তনের দুধ খাওয়ার কিছু দিন বন্ধ রাখতে হয়।

বোঁটা কাটা—এ বিষয় পরে বলা যাবে।

দুধঝরা—এই রোগ হ'লে দুধের পোষ্টাই প্রভৃতি গুণ ক'মে যায়, স্তন্যরাং ছেলেকে অল্প দুধ পাওয়ান দরকার।

মায়ের দুধ সহ্য না হ'লে কি কর্তব্য ?

ছেলে কঁদলেই কি পাতলা বাহে করলেই মনে করা উচিত নয় মায়ের দুধ খারাপ। বেশী বেশী দুধ খাওয়ালে ঐ সব লক্ষণ হতে পারে।

দুধ খাওয়ার আগে ও পরে ছেলেকে ওজন ক'রে জানা যায় অতিরিক্ত দুধ খাচ্ছে কি না। বমি ও পাতলা বাহে যদি হয়, ইহার কারণ হ'তে পারে দুধে মাখনের ভাগ বেশী। দুধ পরীক্ষা করা আবশ্যিক। শিশু যদি ৪ বার দুধ খায়, মাঝে যে দুবার দুধ খাবে, সেই দুবারের দুধ গেলে নিয়ে পরীক্ষার জন্য কিছু পাঠাতে হয়।

যদি অতিরিক্ত মাখনের দরুন অজীর্ণতা হয়, স্তন্যপান বন্ধ ক'রে, দুধ গেলে নিয়ে ঐ দুধের কিছুটা মাখন তুলে নিতে হবে। মায়ের আহারে বি মাখনের পরিমাণ কমান আবশ্যিক। মাকে খোলা হাওয়ায় বোরাকেন্সা করতে হবে।

কি কি কারণে শিশু স্তন চুষতে অক্ষম হয় ?

কারণ—শিশুর (ক) অপূরন্ত অবস্থা; (খ) গলা কাটা; (গ) তালু কাটা; (ঘ) মুখ বেকে যাওয়া; (ঙ) ক্রোধপ্রবণতা বা খিটখিটে মেজাজ।
মায়ের—চ্যাপটা বোঁটা।

(ক) **অপূরন্ত শিশু**—গর্ভের ২৮ সপ্তাহের পরে এবং ৪০ সপ্তাহের পূর্বে জন্ম হ'লে বলা হয় শিশু অপূরন্ত। শিশু ওজনে যদি ৩।০ পাউণ্ডের কম হয়, খাস চলে না ভাল, নাড়ী খুব ক্ষীণ, কঁদে না, রোগীর

কাতরানির মতন শব্দ করে, শুন চুষতে পারে না, তাহলেই বলতে হবে এই শিশু দুর্বল ও অপূরস্ত।

অপূরস্ত ছেলের শুশ্রূষা

১। তাপ রক্ষা—(ক) তুলো গরম ক'রে নিরে গা ঢাকা এমন ভাবে দিতে হবে, যাতে মুখ খোলা থাকে এবং হাত পা নাড়তে পারে। নেংটি পরাবার আরগায় স্বতন্ত্র প্যাড্ দেবে।

(খ) ইনকুবেটর থাকলে তাইতে রাখবে। না থাকলে একটা কাঠের বাক্সে তুলো বিছিয়ে ইনকুবেটরের মতন প্রস্তুত করা যায়। উপরকার ঢাকায় নিখাস ফেলবার পথ রাখতে হবে।

(গ) গরম জলের বোতল ছেলের দুপাশে ও পায়ের দিকে এমন ভাবে রাখবে যাতে তার গায়ে না লাগে। ইনকুবেটারে থার্মমিটার যদি থাকে দেখবে টেম্পারেচার ৮৫—৯০ পর্যন্ত উঠবে। ঘণ্টায় ঘণ্টায় বোতল বদলান তাবশ্যক। অতিরিক্ত গরম ভাল নয়। ইলেকট্রিক শুষ্ক তাপ অনিষ্টকর।

(ঘ) জন্মের ৬ ঘণ্টা পর গরম স্নুইট ওয়েল মাথাবে। গা পরিষ্কার গরম স্নুইট ওয়েল দিয়ে করা উচিত। জল গায়ে লাগাবে না, স্নান নিষেধ। তিন দিনের ভিতর একবারের বেশী তেল মাখানো উচিত নয়। শিশু একটু সবল হ'তে থাকলে একদিন অন্তর তেল মাথাবে। তখন সরিষার তেল গরম ক'রে মাখান যায়। (ঙ) শীতকালে তুলোর উপরে পাতলা কব্বল জড়াবে। (চ) তিন ঘণ্টা অন্তর মগদোরে থার্মমিটার দিয়ে দেখতে হবে ৯৯.২—৯৯.৫ এর কম কি না; হাত পা ঠাণ্ডা হয়েছে কি না; হ'লে ডাক্তার ডেকে দেখাবে।

২। হার্ট রক্ষা—বেশী নাড়াচাড়া ক'রলে হার্ট বন্ধ হয়ে মারা যায়। ৩। পরিচ্ছন্নতা—এই প্রকার শিশুকে সংক্রামক রোগ

সহজে আক্রমণ করে। সুতরাং বারবার মলমিশ্র নেংটি ও বিছানা বদলান উচিত; কোন সংক্রামক রোগী একে যেন না ছোঁয়।

৪। আহার--(ক) প্রথম বারো ঘণ্টা

এক পাইন্ট জলে (ফোটান) এক আউন্স মধু, মিশ্রি বা গ্লুকোজ মিশিয়ে তারি এক টী-স্পুন ২ ঘণ্টা অন্তর খেতে দেওয়া যায়। পরদিন মায়ের দুধ গেলে নিয়ে এক টী-স্পুন ড্রপার দ্বিগুণ দিয়ে খাওয়াতে হয় জল মিশিয়ে। অপূরন্ত ছেলেকে তুলে নিয়ে খাওয়ান উচিত নয়; বেশী নড়াচড়া করলে মারা যায়। তার পর ফোটান জল খেতে দিতে হয়। এই রকম দু'ঘণ্টা অন্তর। ৩ পাউণ্ড ওজননের শিশুকে প্রথম সপ্তাহের শেষে আধ ছটাক মায়ের দুধ দেওয়া যায়, জলের ভাগ কমিয়ে, ৩ ঘণ্টা অন্তর। শিশু একটু শক্ত হ'লে তুলে নিয়ে স্তন ধরান যায়। মায়ের দুধ না পাওয়া গেলে টপ্ মিল্ক মিক্চার দেওয়া যায়।

(খ) দ্বিতীয় বারো ঘণ্টা

(১) সবল শিশুকে ৬ ঘণ্টা অন্তর দুবার স্তন ধরান যায়; দ্বিতীয় দিনে ৩ ঘণ্টা; অন্তর ৩ মিনিট ধরে মায়ের দুধ এবং মাঝে মাঝে মধু ফোটান জল বা গ্লুকোজ বা মিশ্রি-মিশ্রিত জল খেতে দেওয়া হয়।

(২) অতিশয় দুর্বল শিশুকে খাওয়ান হয় মায়ের দুধ, পরিষ্কার (জলে ফোটান) পায়ে রেখে। তাই থেকে পরিষ্কার ড্রপার দিয়ে, এক টী-স্পুন পরিমাণ প্রতি ঘণ্টায়, সমান ভাগ ফোটান জল মিশিয়ে, প্রথম দু-দিন পর্যন্ত। শিশুর হৃদয় শক্তি দেখে জলের ভাগ কমাতে হয় এবং দুধের ভাগ বাড়াতে হয়।

অপূরন্ত শিশুর টপ্ মিল্ক মিক্চার * বা মাখন প্রধান দুধ—প্রথম ২৪ ঘণ্টা টপ্ মিল্ক প্রস্তুত করবার নিয়ম :—একটা কাঁচের মাসে বা ডুশ ক্যানে দুধ রেখে বসালে, ৬ ঘণ্টা পরে সিকি

অংশ পরিমাণ যে দুধ উপরে ভালে তাকে বলে টপ্‌মিল্ক বা মাখন-প্রধান দুধ।

ঐ উপরকার সিকি অংশ বা টপমিল্ক তুলে নিতে হয়। বাকি বা থাকে তাকে বলে ক্রিমমিল্ক বা মাখনতোলা দুধ।

১২ আউন্স, টপমিল্ক, মিকচার :

টপমিল্ক	১ আউন্স
ফোটান জল	১১ আউন্স
মিক শুগার বা চিনি	৩ টী-স্পুন

এই মিকচার ১ টী-স্পুন ড্রপার বা চামচে দিয়ে খাওয়াতে হবে।

দ্বিতীয় ২৪ ঘণ্টায়

টপমিল্ক	১ আউন্স
জল	৭ আউন্স
মিক শুগার	২ টী-স্পুন

(অভাবে তালমিশ্রির গুঁড়ো বা মধু)

এক টী-স্পুন প্রতি ঘণ্টায়।

তৃতীয় দিন হইতে

স্তন দুধ গেলে নিরে—

স্তন দুধ	১ ভাগ
মিক শুগার জল	২ ভাগ

৩ ঘণ্টা অন্তর। দুধের পরিমাণ ক্রমশ বাড়িয়ে ২ সপ্তাহ পুরো হলে মায়ের দুধ পূর্ণ মাত্রায় খাওয়াবে। এইরূপে জলের ভাগ ক্রমশ কমিয়ে নিরে ১৪ দিনের পর খাঁটি মায়ের দুধ দেওয়া যায়।

মিক শুগার জল প্রস্তুত করার প্রণালী

মিক শুগার	আধ আউন্স
-----------	----------

(অভাবে মিশ্রিত গুঁড়ো)

জল

১ পাইন্ট

ইহাই ২১০ পাসেন্ট শুগার ওয়াটার।

ছেলের জন্ম হুথ গেলে নিয়ে শুনে বাকি বেটুকু থাকে, সেইটুকু গেলে ফেলে দিতে হবে। শুন টানবার শক্তি হলেই শিশুকে শুন টানাবে।

(স্ব) ৪ পাউণ্ড তারি অপূরিত শিশুর আহার

বয়স	শুন হুথের পরিমাণ	শুগার বা গ্লুকোজ বা মিশ্র জলের পরিমাণ	২৪ ঘণ্টার জলে হুথ
৩য় দিনে	১ আউন্স	২ আউন্স	৩ আউন্স
৪র্থ ,,	১ আ: ৩ ড্রাম	২১০ ,,	৩ আ: ৭ ড্রাম
৫ম ,,	২ আউন্স	২১০ ,,	৪১০ আউন্স
৬ষ্ঠ ,,	২১০ ,,	৩ ,,	৫১০ ,,
৭ম ,,	৩ ,,	৩ আ: ৬ ড্রাম	৬ আ: ৬ ড্রাম
৮ম ,,	৩১০ ,,	৪১০ আউন্স	৮ আউন্স
৯ম ,,	৩১০ ,,	৪১০ ,,	৮ ,,
১০ম ,,	৩১০ ,,	৪১০ ,,	৮ ,,
১১ম ,,	৪ ,,	৫ ,,	৯ ,,
১২ম ,,	৪১০ ,,	৫১০ ,,	১০ ,,
১৩ম ,,	৪১০ ,,	৫১০ ,,	১০ ,,
১৪ম ,,	৫ ,,	৫ ,,	১০ ,,

(চ) স্তন দুধের অভাবে

প্রথমে কেবল হএ (ছানার জল) দিয়ে জল ও চিনি মেশান গরুর দুধ ঐ ছএতে ক্রমশ মেশান যায়।

বাজারের টীনে-ভরা দুধ

স্তন দুধের অভাবে, দীর্ঘ যাত্রা কালে, কিম্বা বিশেষ অবস্থায় প্রয়োজন হ'লে, খাওয়ান যায় (১) চিনি-শুণ্ড বনোদ্ধৃত (কন্ডেন্সড) দুধ, ১ ভাগে ৩ ভাগ জল মিশিয়ে। মাক্সো প্রভৃতি খাওয়াতে হ'লে পুরস্কৃত ছেলের তুলনায় তিন গুণ বেশী জল মিশিয়ে।

শুশ্রূষা—খুব সাবধানে রেখে দেখা উচিত কোন কুলক্ষণ হ'ল কি না; যেমন হাত :পা ঠাণ্ডা, নীলবর্ণ হওয়া ইত্যাদি। রিকট যাতে না হয় তার তদ্বির করা আবশ্যিক।

খ। গল্লাকাটা—(হোরার লিপ) ও তালুকাটা (ক্লেকট-পেলেট)। এতে ছেলে দুধ টানতে পারে না। খুঁত বেশী না হ'লে স্তন টানার চেষ্টা করা উচিত। বেশী হলে দুধ খাওয়াতে হয়। ২১৩ মাস পরে কাটা ঠোঁট অস্ত্র করে গুড়ে দেওয়া হয় এবং এক বৎসর পর তালু অস্ত্র হয়।

গ। মুখ বেঁকে গেলে স্তন চুষার ব্যাঘাত হয়। দুধ গেলে খাইয়ে দিতে হয়। প্রসবের সময় কখনো কখনো অস্ত্রের আঘাতে ঐ রকম হয়।

ঘ। ক্রোধ প্রবণতা—কোন কোন শিশু সহজে রেগে যায়; তাড়াতাড়ি বেশী জোরে স্তন টানে, বাতাস গিলে ফেলে এবং অন্নক্ষণ টেনে স্তন ছেড়ে দেয়। এই প্রকার হয় বিশেষত স্তনে দুধ বেশী হ'লে। কারণ তলিয়ে দেখে দুধ একটু গেলে ফেলে দিয়ে, শিশুকে আন্তে আন্তে নিয়ে স্তন ধরাতে হয় অন্নক্ষণের জন্য। খাওয়া হয়ে গেলে শিশুর পেট

চেপে উঁচু ক'রে ধ'রে ঘুম পাড়াতে হয়; শিশু বেশী কাঁদলে হ'লে ডাক্তার ক্লোরাল খাইয়ে থাকেন।

চ। মায়ের স্তনের বোঁটা চ্যাপটা (ডিপ্রেস নিপল) হ'লে আঙ্গুল দিয়ে টেনে ছোট কপিং গ্লাস দিয়ে টেনে তুলতে হয়। বোঁটা শক্ত থাকলে নরম ক'রতে হয় মাখন প্রভৃতি দিয়ে।

শিশুর কান্না

কাঁদলেই যে খিদে পেয়েছে বুঝতে হবে তা নয়।

ক্ষুধা—ক্ষুধা পেলে খাবার সময় হ'লেই কাঁদে খুব জোরে জোরে এবং খাওয়ালেই চুপ করে। রাত্রে কান্না প্রায়ই ক্ষুধার জন্তু হয়, তৃষ্ণার জন্যও হতে পারে; একটু জল খাওয়ালেই থেমে যায়।

কষ্ট—ভিজ়ে লোটি বা কাঁধা, শক্ত পেটি, বেশী গরম হাওয়া কি কাপড় চোপড়, ছুঁচ কি এই রকম কিছু গায়ে ফোটা, পিঁপড়ে বা ছারপোকার কামড় ইত্যাদি কারণে অস্বস্তি হ'লে ছেলে কাঁদে। কখনও বা এ-পাশ ও-পাশ ক'রে দিলে বা কাঁধে তুলে নিলে কান্না থেমে যায়।

ব্যথা—পেটের ব্যথার কখনও কাঁদে। তার কারণ (ক) পেটে হাওয়া বা (খ) অজীর্ণতা। গরুর দুধ বারা খায় তাদেরই বেশী হয়। (১) দুধ খাবার সময় হাওয়া গেলা; (২) অতিরিক্ত চিনি অথবা (৩) কোষ্ঠকাঠিন্য। কনকনে ঠাণ্ডা দুধ খেলেও পেট ব্যথা হতে পারে।

পেট কাঁপার লক্ষণ—ভয়ানক চীৎকার; বাহে হ'লে বা হাওয়া বেরিয়ে গেলে কান্না থেমে যায়; পা শুটকি রাখে; পেট শক্ত করে রাখে; পেট বাজালে ঢপ ঢপ করে। ব্যথা হ'লে হাত পা ঠাণ্ডা হয়, মুখ নীল মেয়ে যায়, এবং তড়কা হয়।

ব্যবস্থা—১। ছেলেকে কাঁধের উপর তুলে পিঠ চাপড়ালে অনেক সময় পেটের হাওয়া বেরিয়ে যায়। ২। ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে মলদোয়ের

ভিতর রবারের নল ঠেলে দিতে পার কিবা গরম জলের এনিমা দিতে পার।

৩। এক টুকরা ক্লানেল পেটে জড়িয়ে দিলেও উপকার হয়। ডাক্তারের পরামর্শে গরম জলে সোডা বাইকার্ব ও পিপারমেন্ট দিয়ে খাওয়াতে পার।

৫। যদি খাওয়ারবার দোষে হয়ে থাকে, সে দোষ সংশোধন করা আবশ্যক। যদি মলে বদ হজমের পরিচয় পাওয়া যায়, ডাক্তারের কথায় ক্যাস্টার অএল দিতে পার। ৬। হজমী আরক * চায়ের চামচে এক চামচ ৩ ঘণ্টা অন্তর কিবা গরম জলে ৫ ফোঁটা জোয়ানের আরক বা মৌরি জল খেতে দিতে পার।

টোকা দুধ

মায়ের দুধ না পেলে, দুধ অল্প খারাপ হলে, টোকা দুধ খাওয়াতে হয়।

সাধারণত গরুর দুধই খাওয়ান হয়। ছাগলের দুধ খাওয়ান যায়; কিন্তু ছাগলের দুধের দ্বারা বেশী, আর ছাগল যা তা খায় বলে অনেক সময় দুধ খারাপ হ'তে পারে। গাধার দুধে পোষ্টাই গুণ কম।

স্তন দুধে ও গোদুধে কি কি থাকে

	স্তন-দুধ	গো-দুধ
ছানা	শতকরা ১০	৩৩
মাখন	,, ৩৫	৩৫
চিনি	,, ৭	৫
সল্ট	,, ২	৭
জল	,, ৮৮	৮৭৫

দুধ পরীক্ষার যন্ত্রে (হাইড্রোমিটার) স্তন দুধের মাপ ১০৩০,

,, ,, গো-দুধের মাপ প্রায় ১০১০।

* হজমী আরক—সোডা ৬ রতি, স্পিরিট এমোনিয়া ৮ ফোঁটা, গ্লিসারিন ৪০ ফোঁটা, আর মৌরীর জল, একটা আধছটাকী শিশি ভর্তি ক'রে ছিপ এঁটে রাখবে।

মাতৃদুগ্ধের তুল্য করা বা হিউমেনাইজেশন

গরুর দুধে ছানা বেশী, প্রায় ৩ গুণ, সুতরাং জল মিশিয়ে ছানা কমাতে হয়। এতে মাখন শুনদুগ্ধের প্রায় সমান কিন্তু জল মেশালে কমে যায়; চিনি কম; সুতরাং মাখন ও চিনির ভাগ বাড়াতে হয়। গরুর দুধের ছানা ভারি এবং জমে গিয়ে শক্ত হয়। সোডি সাইফ্রেট্ মেশালে ছানা পাতলা হয় এবং সহজে হজম হয় এবং দুধে যদি অম্ল থাকে, এই ঔষধে তা শুধরে যায়।

চোকা দুধ খাওয়ার (আর্টিফিসিয়াল ফীডিং) প্রণালী কি কি ?

১। খাঁটি দুধ—নবজাত শিশুর এই দুধ হজম করবার শক্তি নাই।

২। হিউমেনাইজ্ করা বা মাতৃদুগ্ধের তুল্য করা

(ক) পাস্টেটেজ্ প্রণালী—দুধে জল মিশিয়ে প্রোটিন বা ছানার অংশ কমান, চিনি ও মাখনের ভাগ বাড়াবার জন্য চিনি ও টপ্ মিক বা কন্ডেন্সার অএল মিশান।

(খ) টপ্ মিক্ প্রণালী—টপ্ মিক্ প্রস্তুত করবার নিয়ম বলা

হয়েছে। ৮ আউন্স টপ্ মিক্ মিক্চারে থাকবে :—

ক্রীম বা টপ্ মিক্

১৥ আউন্স

ক্রীম শূন্য দুধ বা

৩৥ ”

স্কিম্ মিক্

}

৩ ”

জল

১ ট্রেজ্ স্পুন

চিনি

ওজন অনুসারে—শিশুর পাউণ্ড প্রতি ১৥ আউন্স দুধ ২৪ ঘণ্টার দিলে প্রোটিন বা ছানার ভাগ ষথেষ্ট হয়। ৬ পাউণ্ড শিশুর ২৪ ঘণ্টার ১ আউন্স দুধের প্রয়োজন। বিলাতে পাউণ্ড প্রতি ১৮ আউন্স দুধ দেওয়া হয়।

হিউমেনাইজ করা, শুদ্ধীকরণ বা মাতৃদুগ্ধের তুল্য করা।

পাস্টেটেজ (আত্মপাতিক) প্রণালী।

উপমিক্ (মাঠাই) প্রণালী।

৪। **ভাইলুশন বা জল মিশান প্রথা**—এই প্রথাই সাধারণত প্রচলিত। কেবল জল ও চিনি মিশান হয়। এক মাসে শিশুর ওজন যদি ৮ পাউণ্ড হয়, প্রতিবার দুধ ১।০ আউন্স, জল ১।০ আউন্স এবং চিনি ১টি স্পুন দেওয়া হয়। যদি ওজনে ৬ পাউণ্ড হয়, ২৪ ঘণ্টার দুধ ২ আউন্স, প্রতিব্যবহার দুধ ১।০ আউন্স, জল ১।০ আউন্স, এবং চিনি ১টি-স্পুন।

৫। **কেলরির প্রথা**—চিনি, মাখন প্রভৃতি খেলে দেহের কর্মশক্তি ও তাপ বৃদ্ধি হয়। এই শক্তি ও তাপের পরিমাণকে বলে কেলরি। জন্ম থেকে ৩ মাস পর্যন্ত শিশুর চাই ৫০ কেলরি ২৪ ঘণ্টায়। ১ আউন্স দুধ থাকে ২০ কেলরি।

খাদ্যের ওজন

খাদ্যের ও শিশুর ওজন প্রণালী জানা আবশ্যক।

আজকাল অনেক আরগার ডাক্তারী-ঔষধ মাপবার কাঁচের গ্লাস পাওয়া যায়। এই জন্ত খাদ্যের মাপ আউন্স হিসাবে দেওয়া হয়েছে। ইংরাজী এক আউন্স মানে বাংলা প্রায় আধ ছটাক। চামচে করেও মাপা যায়। যে বড় চামচে অর্ধ আউন্স ধরে, তাকে হলে টেব্‌ স্পুন। যে ছোট চামচে ধরে আধ কাঁচা বা ৬০ ফোঁটা বা এক ড্রাম, তাকে বলে টী-স্পুন। ঐ ছোট চামচে করে চা বা টী খাওয়া হয় বলে নাম হয়েছে টী-স্পুন।

শিশুর ওজন

(মাল ওজনের হিসাব)

১০ ড্রামে	১ আউন্স
১৬ আউন্সে	১ পাউণ্ড
২ পাউণ্ডের কিছু বেশী	১ সেব

(ঔষধের ওজন দেখ ২য় ভাগ গ ও ঘ পরিমিত্রে)

মাতৃস্তনের অভাবে উপমাতার দুধ দেওয়া যায়।

অল্প স্ত্রীলোকের দুধ দিতে হ'লে—

১। তাহার স্বাস্থ্য ভাল হওয়া আবশ্যক। ২। তার কোন সংক্রামক রোগ থাকবে না। রক্ত পরীক্ষা করা উচিত। ৩। তার নিজের ছেলে সুস্থ হওয়া আবশ্যক। ৫। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা আবশ্যক। ৬। বিশুদ্ধ বাতাস এবং ব্যায়ামের প্রয়োজন। ৭। আহার পরিমিত এবং পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যক। ৮। সদ্যজাত শিশুকে দুধ দিতে হ'লে সে দুধ প্রথম ক'দিন গেলে নিজে জল মিশিয়ে ফুটিয়ে খেতে দিতে হবে।

দুধ প্রস্তুত করিবার বিশেষ প্রথা.

১। এসিড বা অক্সিমিশান—এক পাইন্ট ঠাণ্ডা বা কুসুম কুসুম গরম দুধে এক ড্রাম ল্যাক্টিক এসিড ফোঁটা ফোঁটা ক'রে ঢালতে হয় এবং প্রত্যেক ফোঁটা ঢালবার সময় খুব ক'রে ঘাটতে হবে, নতুবা ডেলা বেঁধে যাবে।

শিশুর মল পরীক্ষা ক'রে দেখতে হবে প্রতিদিন

স্তনদুগ্ধপোষ্য শিশুর মলের রং প্রথমত কালো চিটে গুড়ের মতন, তারপর বেগুনে, এবং ৪।৫ দিন পর কমলা নেবুর রং বা সরিষে গোলার রং হয়। স্তনে দুধ আসতে দেরি হ'লে রং তত দিন বেগুনে থাকে। প্রথম মাসে বাছো বারে ২৪ বার, ২ মাস থেকে ৬ মাস পর্যন্ত ২।৩ বার এবং পরে ২।১ বার হয়।

স্বাভাবিক মল মলমের মতন দানাইীন; ছিবড়ে ছিবড়ে থাকে না। একটু সামান্য টক গন্ধ থাকে।

কারণ—সুস্থপারী শিশু যদি যথেষ্ট দুধ না পায়, কিম্বা মায়ের যদি বাহ্যে খোলাসা না হয়, শিশুর কোষ্ঠকাঠিন্য হয়। দুধ খাবার আগে ও পরে শিশুকে ওজন ক'রে দেখতে হবে, ঠিক পরিমাণ দুধ পায় কি না। মায়ের আহার ঠিক হচ্ছে কি না তাও দেখতে হবে। দুধ খাওয়ার মাঝে মাঝে শিশুকে জল খেতে দিতে হবে। জোলাপ দিয়ে জোলাপের অভ্যাস করিও না। গরুর দুধ খেলে, সেই দুধে মাখনের ভাগ কম থাকলে অনেক সময় কোষ্ঠকাঠিন্য হয়। বেশী মাখন থাকলেও ঐ রকম হয়; তখন মলে শক্ত সাবানের ডেলার মতন দেখতে পাওয়া যায়। লেগুলি মাখনের ডেলা, হজম হয় নাই। দুধে বেশী ছানা থাকলেও কোষ্ঠ কঠিন হয়। ব্যবস্থা—প্রথম থেকেই ঔষধ খাওয়ার অভ্যাস করান উচিত নয়। (১) জল—আহারের মাঝে মাঝে জল খেতে দেওয়া উচিত। বিকালে দুধ খাওয়ার আগে এক আউন্স (আধ ছটাক) জল দিতে পার। (২) ডলাই মলাই—পেটের ডান দিকের কোঁকে আরম্ভ ক'রে পাঁজরের তলা অবধি, পেটের সামনে ও পেটের বাঁ দিকে ঘুরিয়ে, বাঁ দিকের কোঁক অবধি চক্রাকারে নরম হাতে ডলাই মিলে দুবার ক'রলে অনেক উপকার হয়। একটু রেড়ির তেল মাখিয়ে নিলে ডলাই সহজ হয়। (৩) মলদোরে—কিছু ঠেলে দিলে বাহ্যে হ'তে পারে। গ্লোসারীনের বাতি দেবে না। ১২ নং রবারের কেথিটার, অভাবে পানের বোটা, ক্যান্টার অথলে ডুবিয়ে দু ইঞ্চি পর্যন্ত ভিতরে ঠেলে দেবে এবং ভিতরে দিয়ে চারিদিকে ঘুরাবে; দেখবে বাহিরে মল বেরিয়ে আসছে। (৪) এনিমা—সাবান জলের না দিয়ে হুন জলের এনিমা দিতে পার, অবশ্য দরকার হ'লে। এক পাইন্ট জলে (গরম) এক টা-স্পুন নুন দিয়ে, বয়স অনুসারে অল্প পরিমাণে ঐ জল ভিতরে দিবে।

সাধারণ বাঙালী শিশুকে (৬ পাউণ্ড কিম্বা কম) খাওয়াবার নিয়ম

বয়স	কতবার খাবে	প্রত্যেক বার কত আউন্স	২৪ ঘণ্টার কত আউন্স	হিউমেনাইজড জুস কত আউন্স	ফোটিন জল কত আউন্স	কত ঘণ্টা অন্তর
৩য় দিন	৬	১	৬	১॥	৪॥	৩
৪র্থ „	৬	১॥	৯	৩	৬	১
৫ম „	৬	২	১২	৫	৭	১
৭ম „	৬	২॥	১৫	৭॥	৭	১
১০ম „	৬	৩	১৮	১১	৭	১
৩য় সপ্তাহ	৬	৫	২১	১৪	৭	১
৪র্থ „	৬	৪	২৪	১৮	৬	৪
২য় মাসে	৫	৫	২৫	২১	৪	১
৩য় „	৫	৫॥	২৭॥	২৭॥	০	১
৪র্থ „	৫	৬	৩০	৩০	০	১
৫ম „	৫	৬॥	৩২॥	৩২॥	০	১
৬ষ্ঠ „	৫	৭	৩৫	৩৫	০	১
৭ম „	৫	৭॥	৩৭॥	৩৭॥	০	১
৮ম „	৫	৮	৪০	৪০	০	১

ঘোটাঘুটি এই নিয়ম চলে। প্রত্যেক ছেলের হজমশক্তি বুঝে খাবার দিতে হবে।
কীণজীবী ছেলেদের হৃদয়ের অংশ ২।১টী-স্প্রু কন্ঠিয়ে দিয়ে জল মেশান যায়।

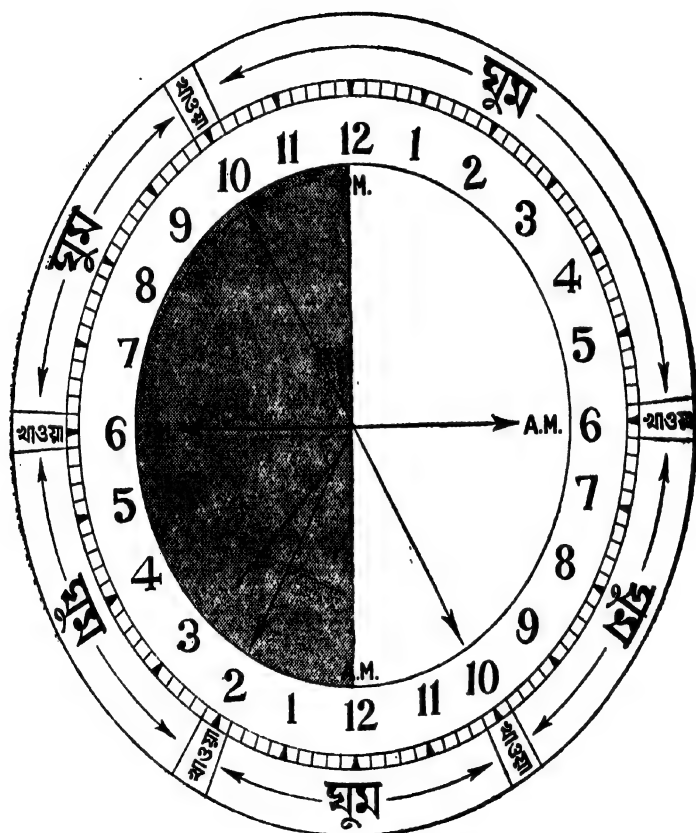
দুধ পাতলা করবার শ্রেষ্ঠ উপায়, ফোটান জল যেখান। চুগের জলে কোষ্ঠ কঠিন হয়। বালির জল খুব কচি ছেলে হজম করতে পারে না। গরম জলে দুধ অল্প অল্প ঢেলে নাড়তে হয়। তা হ'লে ছানা জমে ডেলা হ'তে পারে না।

সুস্থ সবল (ওজনে ৭ পাউণ্ড কিম্বা বেশী) বড় শিশুকে খাওয়ার নিয়ম :

বয়স	কতবার খাবে	প্রত্যেক বার কত আউন্স	২৪ ঘণ্টায় কত আউন্স	দুধের উপাদান		কত ঘণ্টা অন্তর
				হিউমেনাইজ দুধ কত	ফোটান জল কত আউন্স	
৩য় দিন	৬	১	৬	১৥	৪৥	৪
৪র্থ ,,	৬	১৥	৯	৩	৬	১১
৫ম ,,	৫	২	১০	৫	৫	১১
৭ম ,,	৫	২৥	১২৥	৬৥	৬	১১
১০ম ,,	৫	৩৥	১৭৥	১২	৫৥	১১
৩য় সপ্তাহ	৫	৪	২০	১৫	৫	১১
৪র্থ ,,	৫	৪৥	২২৥	১৮	৪৥	১১

তৃতীয় মাসের পর জল মিশাবার প্রয়োজন নাই।

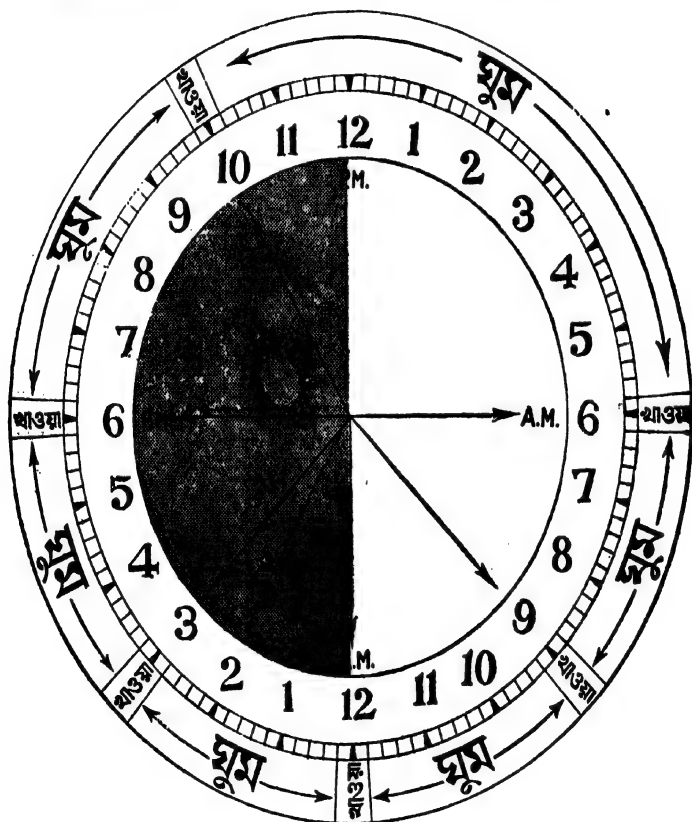
রাতি ১০টার পর আহার বন্ধ; কাদলে শুধু জল।



৪৭ নং চিত্র—ঘড়ী দেখে খাওয়ান

সবল শিশুকে

অক্ষাকারিনী ! চেরে দেখে বড়ীর পানে ; ঠিক সময়ে থাওয়াতে হবে



৪৮ নং চিত্র—বড়ী দেখে খাওয়ান

দুগ্ধ শিশুকে

দুধ রোগ-বীজাণু-শূন্য করা

শীতকালে যে পরিমাণে খেতে দেওয়া হয়, গ্রীষ্মকালে তার সিকি অংশ কম দেওয়া উচিত। খাওয়ার নিয়ম :—শিশুর ওজন যদি হয় ৬ পাউন্ড, ২৪ ঘণ্টায় খাবে ৬৮ আউন্স দুধ।

দুধ রোগ-বীজাণু-শূন্য করবার প্রথা দুই প্রকার :—

১। প্যাসটুরাইজেশন্—দুধ ১৪০—১৬০ ডিগ্রি পর্যন্ত আধ ঘণ্টা গরম রেখে, বরফে রেখে তখনি ৬৫ ডিগ্রি পর্যন্ত ঠাণ্ডা ক’রে ফেলতে হয়। এ দেশে সকলেই দুধ ফুটিয়ে খায়, সুতরাং এই নিয়মে দুধ গরম ক’রে রাখবার প্রয়োজন নাই। তা ছাড়া, দুধের হাইটামীন নষ্ট হ’য়ে যায় অনেকক্ষণ ধ’রে গরম রাখলে। অপরিষ্কার বোতলে ঐ দুধ পুরবার সময় প্রায় দুধের বিস্কৃততা নষ্ট হয়।

সক্সলেট নিয়মামুসারে জলে দুধের পাঁচ বা বোতল বসিয়ে ঐ জল ৩ মিনিট পর্যন্ত ফুটাতে হয় (২১২ ডিগ্রি পর্যন্ত)। এর ক্ষুদ্র সক্সলেট যন্ত্রের প্রয়োজন। বোতলের দুধ ঠাণ্ডা হ’লে ঐ যন্ত্রের কৌশলে বোতলের মুখে ছিপি আঁটা হ’য়ে যায়। সাধারণ গৃহস্থের পক্ষে এই ব্যয়সাধ্য নিয়ম অসম্ভব।

২। ফোর্টান—টাটকা দুধ তাড়াতাড়ি এক বক্সা ফুটিয়ে নিলে দুধের গুণ নষ্ট হয় না; ছানার কণাগুলি সূক্ষ্ম হয়, বেশী সুপাচ্য হয় এবং তাহার রোগ-বীজাণু নষ্ট হয়। অনেকক্ষণ ধ’রে বারবার ফুটালে দুধের হাইটামীন নষ্ট হয়। তাড়াতাড়ি একবার ফুটালে নষ্ট হয় না; যদি কিয়ৎ পরিমাণে নষ্ট হয়, কডলিয়ার অএল এবং ফলের রস দিয়ে সে দোষটা সেয়ে নেওয়া যায়। প্রথম মাসের শেষ থেকে কমলালেবুর রস দিতে আরম্ভ করা উচিত।

দুধ রাখবার নিয়ম

দুধ রোগ-বীজাণু শূন্য ক'রে রাখতে হ'লে ফোটান দুধ তাড়াতাড়ি ঠাণ্ডা করা আবশ্যিক । অল্প গরম দুধে রোগ-বীজাণু শীঘ্র প্রবেশ করে । ফোটান দুধ ঢেলে, দুধের পাত্র বা বোতল তখনই বরফে বসিয়ে ঠাণ্ডা করতে হয় । অথবা দুধের বোতল বা বাটি ঠাণ্ডা জলে বসিয়ে ভিজ্জে পাতলা কাপড় ঢাকা দিয়ে ঐ কাপড় চারিদিকে টেনে জলে ডুবিয়ে দিতে হয় ।

থাওয়াবার পূর্বে দুধ গরম জলে বসিয়ে অল্প গরম (১০০ ডিগ্রী) করে নিতে হয় ।

১। অতিরিক্ত আহ্বারের দোষে অজীর্ণতা হয়—

লক্ষণ—বমি, বাতকর্ম, পেট ব্যথা, ছটফট করা ও কান্না । বাহ্যে বার বার হয় অথবা কম হয় । দুধ হজমশক্তি অনুসারে প্রস্তুত ক'রতে হ'লে পরিমাণ কমাতে হবে ।

২। খারাপ দুধের দোষ—(ক) দুধে মাখন যদি বেশী থাকে বা হজম না হয়, মাখনের অংশ প্রথম কমিয়ে দিবে, ক্রমশ যদি বাড়ান হয় তা হ'লে এই প্রকার বদহজম হয় না । একেবারে বেশী মাখন দিলে হজম হয় না । মাখন-অজীর্ণতার লক্ষণ :—

বমি, বার বার বাহ্যে ; মলে মাখনের ডেলা থাকে—নরম ছোট ছোট ; ছানার ডেলার চেয়ে রং ময়লা । প্রথমত কোষ্ঠ কঠিন হয়, তারপর বাহ্যে পাতলা । মাখনের ডেলা জলে ফেলে নাড়লে ভেসে থাকে, ছানার ডেলা ডুবে যায় ।

ব্যবস্থা—দুধে মাখনের অংশ কমাতে হবে, ২৪ ঘণ্টার আধ টী-স্পুন মাত্র । ক্রমে মাখন বাড়াতে হবে । যদি অধিক দিন এই ভাবে মাখন কম দিতে হয়, তা হলে চিনির অংশ বাড়াতে হয় শতকরা ৭এর বেশী নয় ।

(খ) হুধের ছানা যদি হজম না হয়, তা হ'লে পেটের অসুখ হয় ;

লক্ষণ :—বমি ; ছানার ডেলা বমিতে থাকে । ছানার ডেলা হলদে, ভারি, জলে ডুবে যায় । প্রথমত কোষ্ঠ কঠিন হয়, পরে মল হয় পাতলা ; মলে ছানার ডেলা থাকে । শিশু ছটফট করে, কাঁদে ; ভাল ঘুমায় না ; প্রস্রাব বেশী হয় ।

ব্যবস্থা—হুধে ছানার ভাগ কমাতে হবে । ৪টা উপায়ে ছানা হজম করান যায় ; (১) ফোটান জল মিশিয়ে ; (২) সোডিয়াম সাইট্রেট মিশিয়ে ; (৩) পেপটোনাইজ ক'রে (বেঞ্জার ফুড দিয়ে) ; (৪) হুধে ছানার জল মিশিয়ে—যথা, ফোটান হুধ ৪ আউন্স, ছানার জল ৫ আউন্স, ৩ টি-স্পুন চিনি, ৬ টি স্পুন চূনের জল, মিশিয়ে সবশুদ্ধ ১৫ আউন্স বা আধ সের ক'রলে হবে ।

(গ) হুধে চিনির অংশ বেশী হ'লে অথবা আখের চিনি না সহিলে বদহজম হয় ।

লক্ষণ :—পেট ফাঁপে এবং ঢপ ঢপ করে, পেটে গ্যাস হয়, বাতকর্ম এবং শূল বেদনার মত হয় ; ছেলে চীৎকার ক'রে কাঁদে এবং ছটফট করে ; বাছে পাতলা হয় ; মলে টক গন্ধ হয় ; মলদোরের চারিধার হেজে যায় এবং লাল হয় ।

চিকিৎসা—চিনির ভাগ কমিয়ে দিতে হবে এবং আখের চিনি না দিয়ে হুধের চিনির (মিষ্ণু গুগার) দিতে হবে । এতেও যদি না সারে, চিনি বন্ধ ক'রে দিয়ে, ক্রমশ অল্প ক'রে বাড়াতে হবে ।

আজকাল শিশু-চিকিৎসকেরা শিশুদের পেটের অসুখে ও পেট ফাঁপার প্রথমত হুধ বন্ধ ক'রে দিয়ে কেবল মুকোজ জল খেতে দেন ।

৩। দীর্ঘ রোগ ভোগ বা দুর্বলতার দরুন কখনও কখনও অজীর্ণতা হয় । পাক রস শুকিয়ে যায় অথবা ইহার অগ্নাংশ

ক'মে যায়। তাই অল্প দ্বিগুণে দুধ প্রস্তুত করতে হয় কি প্রকারে পূর্বে বলা হয়েছে।

মায়ের দুধ ছাড়াবার সময় ৮৯ মাস—

তখন শিশুর আহার :—

প্রথম সপ্তাহে—মায়ের দুধ ৪ বার ; গরুর দুধ, জল চিনি ও চুণের জল মিশিয়ে একবার প্রায় ৩০ ছটাক। দ্বিতীয় সপ্তাহে—মায়ের দুধ ৩ বার ; গরুর দুধ কম জল মিশিয়ে ২ বার, প্রত্যেক বারে প্রায় ১ পোয়া। তৃতীয় সপ্তাহে—মায়ের দুধ ২ বার। আরও কম জল মিশিয়ে গরুর দুধ ১ বার ; প্রত্যেক বারে প্রায় ১ পোয়া। চতুর্থ সপ্তাহে—মায়ের দুধ ১ বার ; গরুর দুধে আরো জল মিশিয়ে ৪ বার, প্রত্যেক বারে এক পোয়া। পঞ্চম সপ্তাহে—কেবল গরুর দুধ ৫ বার, প্রত্যেক বার এক পোয়া।

আট মাস থেকে কিছু শক্ত খাবার চিবিয়ে খেতে শেখান উচিত ; তা নইলে চোয়াল শক্ত হবে না, সময়ে দাঁত উঠবে না, নাক তালু ও গলার ভিতর সন্ধীর্ণ হ'য়ে যাবে, আর টনসিল প্রভৃতি গিলটি হবে ; শিশুর নিশ্বাসের কষ্ট হবে আর বুদ্ধিশক্তি কম হবে।

ক্রমশ ভাত, পরমাত্র প্রভৃতি দ্বিগুণে পরে মুড়ি চিবিয়ে খেতে দেওয়া যেতে পারে। ১১১২ মাসে শাকের সুপ, মাছের ঝোল প্রভৃতি দেওয়া যায়। পুরো এক বছর হ'লে আনু দেওয়া যায়।

শাক কুচি কুচি ক'রে কেটে অল্প জল (মাখো মাখো) কুকারে বা জলের তাপে সিদ্ধ ক'রে নিখড়ে রস বার ক'রে তাইতে শুড় এবং আধ পোয়া দুধ ঢেলে, সুজীর কটীর সঙ্গে পেতে দেওয়া যায়।

মাছের ডিম, বিশবত ইলিশ, ভেটকী প্রভৃতি মাছের ডিম, খাণ্ডপ্রাণ আছে। হাঁসের ডিম খেতে দিতে হ'লে গরম জলে ৫৭ মিনিট রাখবে। শাদাটা শক্ত হবে না, জেলির মত হবে।

মিষ্ট সম্বন্ধে সতর্ক হওয়া আবশ্যিক। ছেলেবেলা থেকে বেশী মিষ্ট খাইয়ে খাইয়ে ছেলের মিষ্টিতে লোভ বাড়িয়ে দেওয়া হয়। এই থেকেই পেটের অস্বস্তির সৃষ্টি। তা ছাড়া বিদেশীয় চিনিতে হাইটামোন প্রভৃতি পুষ্টিকারক জিনিষ নাই। প্রকৃত দোলো চিনিতে কিছু আছে; শুড়েতে অধিক আছে। বাজারের সাধারণ মিশ্রিতেও কিছু থাকে না। তালের মিশ্রি ভাল। ছোট ছেলেদের এলাচদানা, মঠ, চিনির বাতাসা, চকলেট লজ্জ, সন্দেশ প্রভৃতি খাওয়ার অভ্যাস করান ভাল নয়। বরং কখনো কখনো আখের টীকলি চিবতে পারে। মাছের ঝোল প্রভৃতিতে ঝাল মসলা তেল দিয়ে গোড়া থেকে শিশুদের অনিষ্টকর রুচির সৃষ্টি করা উচিত নয়।

মেড় বছরের হ'লে কোন কোন কাঁচা ফল খেতে পারে।

খাদ্যের শ্রেণী বিভাগ বা সারাংশ

১। ছানা জাতীয় (প্রোটিন)—মাছ, মাংস, ডিম, ছানা, দাল ইত্যাদি দেহের মাংস প্রভৃতি কঠিন অংশ গড়ে, তাপ ও বাড়ায়।

২। মাখন জাতীয় (ফ্যাট)—মাখন, ঘি প্রভৃতি দেহের চর্বি তাপ এবং কর্মশক্তি বাড়ায়।

৩। ভাত ও চিনি জাতীয়—(খেসার, শর্করা, কার্বোহাইড্রেট)—চাল, গম, বালি, সাগু, আরারুট, চিনি, শুড়, মধু, আলু, কলা, ফল প্রভৃতি দেহের তাপ ও কর্মশক্তি বাড়ায়; অতিরিক্ত খেলে অতিরিক্ত চর্বি দেহে জমে থাকে।

৪। খাতক—(মিনারেল) ছন, ফল মূল এবং মাছ মাংস প্রভৃতির কিয়দংশ। এই থেকে দেহে রক্ত, হাড়, দাঁত, পাক রস প্রভৃতি প্রস্তুত হয়।

৫। জল—অধিকাংশ খাদ্যে জল আছে। বাষ্প, প্রস্রাব প্রভৃতিরূপে দেহের বিবাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হয়; তাই প্রতিদিন প্রায় ২০ সের জলের

দরকার। বার্কিকো' অনেকের রক্তের চাপ (ব্লড প্রেসার) বাড়ে। বেশী জল খেলে এই চাপ কমে যায়।

৭। খাদ্যপ্রাণ—(হাইটামীন)—রাসায়নিক উপায়ে উপযুক্ত প্রোটিন প্রভৃতি প্রস্তুত করে আনোয়ারদের খাইয়ে দেখা গিয়েছে, তারা বাঁচে না। টাটকা স্বভাবজাত খাদ্যে খাদ্যপ্রাণ রয়েছে, তাই টাটকা জিনিষ চাই।

(১) (মাখনে গোলা) খাদ্যপ্রাণ—এতে পুষ্টি হয়, আর সংক্রামক রোগের আক্রমণ থেকে বাঁচায়, চক্ষু চর্ম ও শ্বাস সংক্রান্ত রোগ নিবারণ করে। বেশী আছে, হেলিবট বা কড মাছের কিষা হাঙ্গরের লিহ্বারে, মুলো বাঁধা কপি, পালং, টমেটো প্রভৃতি টাটকা শাকসব্জীতে এবং মাখনে ও ডিমে।

পরিবার তেল কি উদ্ভিদ-বার্টিত অল্প কোন তেলে (বা বিলাতি বি ব'লে বিক্রী হয়) থাকে না। এই খাদ্যপ্রাণ “রাতকানা” রোগ নিবারণ করে। বি ব'লতে বুঝায় গরু মহিষ প্রভৃতি জন্তুর দুধ হ'তে প্রস্তুত বি। যারা “বনম্পতি” বিনামক বিলাতী তেল সস্তা ব'লে খান ও খাওয়ান, তাঁরা কেবল যে আত্মপ্রবঞ্চনা করেন তা নয়, কিন্তু ততটুকু খাদ্যপ্রাণ না খাওয়ার দরুন স্বাস্থ্যহানি করেন।

(২) (জলে গোলা) খাদ্যপ্রাণ ‘বি’—বেরি বেরি নিবারণ করে বং পুষ্টি করে; থাকে চালের উপরকার লাল আবরণে, ভূষিতে, পাখীর ও মাছের ডিমে, দালে, নানা রকম বীচিতে (সৌমের বীচি প্রভৃতি), কমলা নেবুতে, ঢেঁকি ছাঁটা চালে, বাঁতা পেঁসা আটার, বরবটী, কলাই, করলা, সৌম, প্রভৃতিতে; ছোলা ও গমের অঙ্কুরে বেশী থাকে। কলে ছাঁটা চাল কি ময়দার থাকে না। মার্শাইটে ও ইস্টে থাকে। ২ নং বি খাদ্যপ্রাণের অভাবে চুলপড়া, ক্যাটেরাক্ট (চোকে ছানি), এনিমিয়া পেলোগ্রা প্রভৃতি রোগ নিবারণ করে। পেলোগ্রা রোগে শরীর শুকিয়ে যায় এবং চামড়ার রোগ হয়।

(৩) (জলে গোলা) খাদ্যপ্রাণ 'সি'—না খেলে ক্বার্সি নামক রোগ হয় ; নাক মুখ দাঁতের গোড়া থেকে রক্ত পড়ে। থাকে—টাটকা ফল ও শাকসব্জীতে, নেবু, কমলা লেবু, টাটকা আঙ্গুর, বিলাতী বেগুন, আনারস, পীচ ফল, কলা, আপেল প্রভৃতিতে, রাঁধুনী শাক, পালং শাক, কপি, মটর ভুটী, মুলো, শালগম প্রভৃতিতেও থাকে।

(৪) (মাখনে গোলা) খাদ্যপ্রাণ 'ডি'—না খেলে ছেলেদের রিকেট (হাড় বাঁকা) নামক রোগ ও নানাপ্রকার হাড়ের ও দাঁতের রোগ হয়। কড বা হেলিবট মাছের তেলে, এবং এক বক্সা ফোটান ছুধ প্রভৃতিতে থাকে ; যে গরু রোদ পায় না তাদের ছুধে থাকে না। রোদ চামড়ায় লাগলে আর্গস্টিরোল উৎপন্ন হয় ; তাই থেকে হয় হ্বাইটামিন 'ডি'।

(৫) (মাখনে গোলো) খাদ্যপ্রাণ 'ঈ'—বহুদোষ ও গর্ভপাত নিবারণ করে। অল্পরিত গমে বা অল্পরের তেলে শাকসব্জীতে, বিশেষত সেটুস নামক বাধাকপি জাতীয় শাকে ও ইঁস, মুরগী ও মাছের ডিমেও থাকে।

৮। তাপ ও কর্মশক্তি-জনক—খাদ্যের অধিকাংশ দেহে দগ্ধ হ'য়ে তাপ উৎপাদন ও রক্ষা করে। এই তাপে দেহকল চলে, যেমন কমলা পুড়ে রেলগাড়ীর এঞ্জিন চালায়। কোন কোন খাদ্যে এই প্রকার তাপ রক্ষার ও হাত পা প্রভৃতি কর্মক্রিয়গুলি চালাবার শক্তি বৃদ্ধি করে। কি পরিমাণে কমলার তাপে কত বড় এঞ্জিন কল কতদূর যেতে পারে হিসাব করে যেমন বলা যায়, তেমনি কি পরিমাণ খাদ্যের তাপে দেহের তাপ ও ক্রিয়াশক্তি কত বৃদ্ধি হয়, পণ্ডিতেরা বলতে পারেন। খাদ্যের দরুন উৎপন্ন এই তাপকে ইংরাজীতে বলা হয় কেলরি। যারা অল্প পরিশ্রম করে তাদের চাই দিনে ৩০০০ কেলরি ; যারা বেশী পরিশ্রম করে তাদের চাই ৪৫০০ থেকে ৯০০০।

চিনি ও মাখন জাতীয় খাদ্যে কেলরি বেশী। চিনি অপেক্ষা গুড়ে অধিক খাদ্যপ্রাণ আছে।

৮। মলজনক (উএটেজ) — শাকসব্জী ফল তরকারী প্রভৃতি খেলে মল হয় এবং মলের সঙ্গে দেহের বিষ নির্গত হয়।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

জ্ঞান—নাই না পড়া অবধি ছেলেকে জলে ফেলে নাওয়ার ব্যবস্থা না। সমস্ত গা এমনভাবে মুছিয়ে দেবে, যাতে পেটি না ভিজ়ে যায়; নাই না ভিজ়লে প্রায়ই ৫।০ দিনে প'ড়ে যায়। ১৪।১৫ দিন পর্যন্ত লেগে থাকতে পারে, এতে ভয়ের কোন কারণ নাই। খুলে রাখলে প'চে শীঘ্র পড়ে যায়, যা সহজে শুকাই না। অসাবধানে নাইতে যত হাত দিবে ততই শিশুর ধনুষ্টকার হ'য়ে মারা যাবার সম্ভাবনা। পেটিটা খুলে নাড়ীতে পাউডার দেবে। টেনে নাড়ী আলগা করো না। নাই প'ড়ে শুকিয়ে গেলে রোজ অল্প গরম জলে নাওয়ার উচিত, কিন্তু দোর জানালা বন্ধ ক'রে, যাতে নাওয়ার সময় গায়ে হাওয়া না লাগে। যে দিন নাওয়ার সুবিধা নাই, সে দিন কেবল তেল মাখিয়ে গা মুছিয়ে দেবে; পেটি ভিজ়লে কি আলগা হ'লে কেবল পেটির কাপড়টা বদলে দেবে। বাছে প্রস্রাব ক'রে যেন প'ড়ে না থাকে। তখন তখন একটু ভিজ়ে ঝাকড়া দিয়ে মুছিয়ে নেংটি আর বিছানার কাপড় বদলে দেবে। প্রথম দুদিনের মল বড় চটচটে, আঠা হ'য়ে পাছায় লেগে থাকে। ঝাকড়া তেল ভিজ়িয়ে আন্তে আন্তে মুছে নেবে, আর পাউডার মাখিয়ে দেবে। নাই প'ড়ে গেলেও একমাস অবধি পেটি বাঁধবে; ভাল রকম বাঁধা থাকলে গোঁড় বেরোয় না। গোঁড় বেরুলে তার উপর একটা ছোট কাপড়ের গদি রেখে বেশ ক'রে পেটি বাঁধবে। যা থাকলে ডাক্তার দেখাবে।

প্রতিদিন এক সময়ে স্নান করাবে, আহারের পরে নয় কিন্তু আগে। উরোত্তের কি কানের ভাঁজে পাউডার দেওয়া হয়।*

পোষাক—ছেলেকে খালি গায়ে রাখবে না। মনে ক'রে দেখ দেখি পেটের ভিতরে সে কেমন গরম আর আরামে ছিল; আর পেট থেকে পড়লেই তাকে একেবারে খোলা বাতাসে, হয়ত একখানা আল্গা স্নাকড়া জড়িয়ে রাখা হয়, এতে যে জ্বর আর কত রকম অসুখ হতে পারে। কলিকাতায় যত ছেলে বছর বছর মরে তার পাঁচ আনা মরে, যদি লেগে, গা হাত পা ভাল ঢাকা থাকে না ব'লে। জামা তৈয়ার না থাকলে এক হাত লম্বা তিনপো বহরের ধোয়া মলমল দিয়ে, তার দুই কোণের কাছে কাঁচি দিয়ে দুটি গোল ঘর কেটে নেবে। সেই দুটি কোণের ঘর দিয়ে ছেলের দুই হাত গলিয়ে দেবে। কাঁচি ছেলের জামায় বোতাম দেবে না। ফালি দিয়ে বাঁধবে আর খুব ঢলঢলে রাখবে যাতে পা বেশ খেলতে পারে। পিঠের দিকে খোলা আর বুক ঢাকা থাকবে। শীতকালে কি বৃষ্টির সময় তার উপর একটা হাত পা ঢাকা ফ্রানেলের জামা দিবে। জামার গলায় একটা ফিতে ঢোকাবার ঘর রাখবে, তাহাতে সরু ফিতে গলিয়ে দু দিকে টেনে বেশ আল্গা ক'রে বেঁধে দেবে, যেন গলায় ফাঁস না পড়ে। লালে কি প্রসাবে কাপড় ভিজলে, তখনি বদলে দেবে।

ঘুম—আঁতুড়ের ছেলে প্রায় রাত দিনই ঘুমায়, কেবল ক্ষুধা পেলে কোন কষ্ট হ'লে কাঁদে। ক্ষুধার দরুন যদি কাঁদে খেলেই চুপ করে।

* ছেলের গায়ে মাথবার পাউডার—ঝিক অক্সাইড ১ ভাগ, এরাকট ৩ ভাগ মিশিয়ে কোটার রাখবে। বাজারের পাউডারে কখনো কখনো সেকো বিষ থাকে। আর কিছু না থাকলে, চালের গুঁড়ো কাঁপড়ে ছেকে নিয়েও বেশ পাউডার করা যায়। কিন্তু গুঁড়ো ভাল ক'রে তাকিয়ে নিতে হবে।

আবার ঘুমিয়ে পড়ে ; তা না হ'লে খেয়েও কঁাদে, স্তন ধরতে চায় না। ঘুম ভাল ব'লে যে সব সময়ে ভাল তা নয়। প্রাসবের পর দিন একটি ছেলে খুব ঘুমুচ্ছিল, সকলে বললে বেশ সুস্থ ছেলে কঁাদে না কেবল ঘুমোয়। পেটি খুলে দেখা গেল নাই-মোড়া ভ্রুকড়া রক্তে ভিক্ষে গেছে, মুখ একেবারে পান্ডাস হয়ে গেছে, তাই ছেলে কঁাদে না। কঁাদতে পারে না তা আর কঁাদবে কি ? নাই ভাল রকমে বেঁধে দিয়ে ডাক্তার ডেকে পাঠানাম, ডাক্তার আসবার আগেই ছেলে মারা গেল। যা হোক, ছেলে সুস্থ থাকলে রাত দিন ঘুমোয়, আর ক্ষিদে পেলে কঁাদে। ঘুম পেলে, বিছানা শক্ত হ'লে, খুব গরম কি ঠাণ্ডা লাগলে, কি কোন অসুখ ক'রলে ছেলে কঁাদে। শীতকালে ঘরে পোয়াতির বিছানা থেকে দূরে কাঠের কয়লার আগুন রাখবে আর সামনাসামনি দুটি জানালা খুলে তাইতে একখানা পাতলা গরম পরদা নেবে। ঘরে যেন ধূঁয়া না হয় ; ধূঁয়াতে ছেলের চোখ উঠে। ছেলেকে হুলিয়ে হুলিয়ে ঘুম পাড়াবার অভ্যাস করবে না ; খাইয়েই বিছানার শুইয়ে মিলে ছেলে আপনাই ঘুমিয়ে পড়বে। চুষণীর অভ্যাস ভাল নয়। চুষণী অপরিষ্কার থাকে আর তাইতে মাছি ব'সে অনেক রকম ছোঁয়াচে রোগ এনে দেয়, গলার ভিতর বীচি হয়, আর তালুর গঠন ধারাপ হয়।

কোষ্ঠ—বাহ্যের জন্ত প্রথম-দু-দিন কিছুই ক'রবে না। সেকালে ভূমিষ্ঠ হবার পরই ক্যান্টার অএল খাওয়ান হ'ত। সেটা যে কেবল অনাবশ্যক তা নয়, এতে অনেক অনিষ্ট হয়, কারণ, সেই কদিন মলের নাড়ীতে এমন কিছু জিনিষ থাকে, যা তার রক্তের সঙ্গে মিশে গিয়ে শরীর পুষ্টি করে ; সেই জিনিষটা যদি জোলাপের সঙ্গে বেরিয়ে যায়, ছেলের বেশী ক্ষিদে পায়, আর ঢোকা দুধ গিলাতে হয়। কোষ্ঠ কঠিন হওয়ার কারণও ব্যবস্থা ইতিপূর্বে বলেছি।

তাপ দেওয়া—প্রদীপের শীঘ্র আঙ্গুল গরম করে সেক দেবার প্রথা আছে। এই রকম তাপ দেবার দরকার নাই। নোংরা আঙ্গুল থেকে নানা রকম বিষ নাইতে যেতে পারে। শীতকালে ছেলে জন্মালে কাপড় গরম করে হাত পায়ে অল্প তাপ দিতে পার। রোদ তাপ ভাল। তেল মাথিয়ে শিশুকে নরম রোদে ৩তিদিন রাখা উচিত। কিন্তু মাথায় রোদ না লাগে এমন ভাবে তাকে রাখবে। বিলাতে আজকাল সূর্য্যতাপের ভারি প্রশংসা বেরিয়েছে।

চপলা। আচ্ছা, ছেলে সুস্থ থাকলে কি রকমে রাখতে হয়, তা বেশ শিখে নিয়েছি। কোন রকম অসুখ হ'লে কি কি করতে হবে বেশ করে বলে দাও ত।

বিমলা। প্রথমত জানতে হ'বে প্রসবের সময় আঘাত পেয়ে কি কি রকম অসুখ হ'তে পারে।

১। **হাঁপিয়ে পড়া**—(এস্ফিক্সিয়া) সম্বন্ধে বলেছি।

২। **রক্তের আব (কিফেল হিমেটোমা)**—মাথায় বেশী চাপ পড়লে চামড়ার নীচে আবের মতন হ'তে পারে। স্বাভাবিক ফুলো [কেপট] ব'লে ভ্রম হ'তে পারে। কিন্তু রক্তের আব হ'লে চামড়ার রং স্বাভাবিক থাক, ভিতরে জল থাকলে যে রকম তলতল করে এতে সেই রকম হয়। কেপট জন্মের আগেই হয় আর কয়েক ঘণ্টার আপনি আপনি মিলিয়ে যায়, কিন্তু এই আব জন্মের পর ৩৪ দিনের মধ্যে দেখা যায়। কেপট টিপলে আঙ্গুল ব'সে যায়, কিন্তু এতে আঙ্গুল বসে না। মিলিয়ে যেতে অনেক সময় এমন কি দু-মাস পর্য্যন্ত লাগতে পারে। কেপট ছাড়ের বোড় [স্ফোর] পার হ'য়ে যায়, কিন্তু এই আব বোড় ছাড়িয়ে যেতে পারে না। তা ছাড়া কিছুদিন পর মাঝখানটা তলতল করে, কিন্তু চারিদিকে একটা শক্ত আঙীর মতন হয়। কখনও

কখনও পাকে। এতে বিশেষ কিছুই করবার নাই, তবে বরফ বা ডাক্তারের পরামর্শ মত ঠাণ্ডা লেড লোশন দিতে পার। পাকলে পর সমস্ত মাথায় পুঁথ হ'তে পারে, এমন কি কখনও কখনও হাড় পর্যন্ত থ'সে আসে। তাই ডাক্তার দেখিয়ে নিশ্চিন্ত হওয়া উচিত। ছেলের মাথায় আনাড়ি দাঁড়িয়ে লম্বা নখের আঁচড় লেগে যদি বা বিষিয়ে মাথা ফুলে উঠে, বোরিক তুলোর কম্প্রেস (ফুটন্ত জলে তুলো ডুবিয়ে নিংড়ে) দেবে। তার উপর একটা তেলা কাগজ *বা পান গরম ক'রে ঢাকা দেবে। তার আগে ঘায়ে টিংচার আয়োডিন সাবধানে লাগাবে।

২। হাড়ভাঙা—ভিতরে আঙ্গুল দিয়ে উন্নত কি পা টেনে আনবার সময় ঐ সব হাড় ভাঙতে পারে কি হাত ঘুরিয়ে আনবার সময় হাতের হাড় ভাঙতে পারে কিম্বা আগে পাছা পরে মাথা আনবার সময় জোরে নীচের মাড়ি ধ'রে টানলে ঐ মাড়ির হাড় ভেঙ্গে যেতে পারে। অসাবধান হ'লে কর্ণার হাড় ভেঙ্গে যায়। এ রকম হ'লে তখনই ডাক্তারকে ব'লবে।

৪। মাংস জখম—প্রসবের সময় গলাটা মুচড়ে গেলে, কখনও কখনও গলার মাংস ছিঁড়ে গিয়ে সেখানে মার্বেল যত বড় তত বড় একটা গোল আবের মতন হয়। প্রায় কিছু পরে আপনি মিলিয়ে যায়; কখনও বা তার দরুন ঘাড় বেকে যায়।

৫। মুখ বেকে যাওয়া—সাঁড়াশী দিয়ে প্রসব করালে, ঐ যন্ত্রের চাপে কদাচিৎ মুখ বেকে যায়; প্রসবের পরেই দেখা যায় ছেলের মুখ এক দিকে বেকে গিয়েছে। এ অবস্থা প্রায়ই শীঘ্র সেরে যায়।

৬। হাত অবশ হওয়া—কাঁধ এম্বে অনেকক্ষণ আটকে থাকলে বেশী জোরে টানলে কখনও হাত অবশ হ'য়ে যায়। এই অবস্থা স্থায়ী হ'তে পারে, সুতরাং ডাক্তার ডেকে দেখাবে।

* কাগজে তেল মাখিয়ে রোজে শুকিয়ে নিলেই তেল-কাগজ হয়।

জন্মগত খুঁত বা বিকৃতি :—

(১) হেমার-লিপ, গম্বাকটা (খরগোশোষ্ঠ)।—শিশু দুধ টেনে খেতে পারে না। দুধ গেলে খাইয়ে দিতে হয় চামুচে বা জুপার দিয়ে। ক্লেফটপেলেট বা কাটা তালু (ছিন্ন তালু)—দুধ টানবার চেষ্টা ক'রলেও শিশুর নাক দিয়ে কতকটা বেরিয়ে যায়; তাড়াতাড়ি খেলে খানিকটা দুধ খাস-নালীর ভিতরে যেতে পারে। রবারের নল নাক ও গলার ভিতর দিয়ে মায়ের দুধ খাওয়াতে হয়। শিশু দাঁড়াবার মতন বড় হবামাত্র ডাক্তার দ্বারা অস্ত্র করিয়ে ফাঁক বুজিয়ে দেওয়া উচিত, চৌচৌ ও তালুর। (৩) ইম্পারফোর্টে এনাস (রুদ্ধ মলদ্বার)—সময় মত কালো বাহে না ক'রলে খুঁজে দেখা যায় মলদ্বার বন্ধ। ডাক্তার ভাকতে হবে; অস্ত্রের প্রয়োজন। (৪) রুদ্ধ প্রস্রাব দ্বার—এতে প্রায়ই ব্লাডার ও প্রস্রাব-নলগুলি ফুলে যায় এবং শিশু মৃত অবস্থায় জন্মায়। কখনও কখনও হার্গিক্স দ্বারা প্রস্রাব-নালী রুদ্ধ হয়। পরিকার্য ক'রে দিলেই প্রস্রাব হয়। (৫) ফাইব্রোসিস বা ধোনের চামড়া আঁটা—এতে প্রস্রাব আটকে থাকে; কৌথ দিতে দিতে গোঁড় বেরিয়ে পড়ে। ডাক্তার এসে স্ক্রু (সার্কুমসিশন্) করেন। (৬) নাইয়ের গোঁড় বা হার্গিঅ—গোঁড়ের ভিতর পেটের নাড়ীভূঁড়ি এসে থাকতে পারে। ডাক্তার ডেকে অস্ত্র করান আবশ্যিক। (৭) মলস্ টার বা বিকৃত শিশু—অনেক সময় প্রসবে বিলম্ব বা বাধা হয়। বিশেষত যমজ মলস্টার থাকলে। ডাক্তারকে খবর দিতে হবে। হয়ত ক্রেনিঅটমি প্রভৃতি অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হ'তে পারে। (৮) হাইড্রোকেফেলাস—জল থাকলে মাথা বড় ও তলতলে হয়—ডাক্তার এসে ক্রেনিঅটমি ক'রবেন। (৯) মেনিন্-সেল—কন্টেনেল দিয়ে বা মাথার হাড়ের ফাঁক দিয়ে মেনিন্‌জিগ

বা মস্তিষ্কের বা স্পাইনাল কর্ডের আবরণী বেড়িয়ে পড়ে। ডাক্তার দেখাবে। (১০) টেলিপিস্ — বা কুশ-পা—পরে ডাক্তার অস্ত্র ক'রবেন (১১) অতিরিক্ত আঙ্গুল—ডাক্তার দেখাবে।

শিশুকে পরিষ্কার করবার পর এই আঘাত ও খুঁতগুলি দেখে ডাক্তারকে বলতে হবে।

চপলা। প্রসবের সময় সময় কিছু হ'লেই সহজে ধরা পড়ে। কিন্তু তার পর আঁতুড়ে প্রায়ই মা বাপ ঢোকে না, একটা আঁতুড়ের বিয় উপরই সব নির্ভর। এই ক্ষণ অনেক রোগ সময় মত ধরা পড়ে না। তার দমন কত ছেলে মারা যায়। এই বাংলা দেশে শুনেছি জন্মের এক বছরের ভিতর আড়াই লাখ ছেলে প্রতি বৎসর মারা যায়; এর অর্ধেকেরও বেশী একমাস না পূরতেই মরে। তাই তোমার নিকট জেনে রাখতে হবে ছেলের আঁতুড়ে কি কি রোগ হয় আর তার ব্যবস্থা কি ?

বিমলা। আঁতুড়ে ছেলের রোগের কথা জেনে রাখা ভাল, কারণ সময় মত চিকিৎসা না হ'লে সব দোষ দাইয়ের ঘাড়েই চাপাবে। শক্ত রোগের সূত্রপাত দেখলেই শিশু-চিকিৎসক ডাকবে। যে-সে ডাক্তার কচি ছেলের রোগ বুঝতে পারে না, তাদের ভাষা ও রকম-সকম আগাদ। হাত বার বার মাথায় দিয়ে চুল টেনে, বালিশে মাথা চালিয়ে ভয় পাওয়ার মতন থেকে থেকে কর্কশগলার টেচিয়ে কচি ছেলে জানায় তার মাথার অসুখ হয়েছে। ঘুঁরির মতন হ'লে বার বার গলার কি মুখের ভিতর আঙ্গুল দেয় আর ভাঙা ভাঙা গলার কাঁদে; আওয়ারজটা ঝনঝনে কি কাক ডাকার মতন। পেটে ব্যথা হ'লে পা শুটিয়ে থাকে, অবিশ্রাম কাঁদে, পেটে হাত বুলালে আরাম বোধ করে। কুখা পেলে খুব অবিশ্রান্ত চেষ্টায়, আঙ্গুল চোষে আর খাবার পেলেই কান্না

খামে। কচি ছেলের ডাক্তারেরা বুকের কি পেটের উঠাপড়া দেখে বুঝতে পারেন বুকে সর্দি ব'সেছে কি না, পেটের অস্থখ হয়েছে কি না। ছেলেনের বড়ই সাবধানে দেখতে হয়। প্রথমত এদের সঙ্গে গল্প কি খেলা ক'রে ভয় ভাঙাতে হয়। ডাক্তার যখন বুক পরীক্ষা ক'রবেন ছেলের মুখের দিক তোমার কাঁধে ফেলবে; তা হ'লে তিনি সহজে পিঠ পরীক্ষা ক'রতে পারবেন। খার্মিটার বগলে দিয়ে বেলীক্ষণ রাখলে হাত পা ছুঁড়বে, স্ততরাং অলক্ষণ রেখে দেখবে কত পৰ্বন্ত উঠেছে, তার পর আর জোর আধ ডিগ্রি উঠত। ঘুমলে উরুতেও দেওয়া যায়, তেল মাখিয়ে মলদোরে দিয়েও দেখা যায়। আঁতুড়ের ছেলের ১১টা রোগের কথা আপাতত জেনে রাখ :—

১। ধনুষ্টকার বা পেঁচোয় পাওয়া—আঁতুড় ছেলে চোয়াল শক্ত হয়ে যদি স্তন না টানতে পারে, আর হাত পা থেকে থেকে শক্ত করে, তা হ'লে বলে “পেঁচোয় পেয়েছে”। তখন রোজা ডেকে ভূত ছাড়াবার চেষ্টা করে; কিন্তু কোন রোজাই আজ পৰ্বন্ত সে ভূত ছাড়াতে পারলে না। ছাড়াবেই বা কেমন করে? এ কি ভূত? এ যে একটা শক্ত ব্যারাম। স্তনে থাকবে, চ'লতে চ'লতে কারও পায়ে একটা পেরেক ফুটলো, সে যা বেশ সেরে গেল; কিন্তু কিছুদিন পর লোকটা ধনুকের মতন বঁকে যেতে লাগল, চোয়াল খ'রে গেল আর কিছুই গিলতে পারে না, পরে মারা গেল; একে বলে ধনুষ্টকার। কোন রকমে যা হ'লে তাতে যদি কোন রকমে ধনুষ্টকারের বিষ লাগে, তা হ'লেই এই রোগ হ'তে পারে। ছেলের নাইতে ত যা হয়েই আছে, নাইয়েড়া যদি হাত ও কাঁচি ডিস্‌ইনফেক্ট না করে, আর ঐ হাত কাঁচি কি স্নাকডাতে ধনুষ্টকারের বিষ যদি থাকে, তা হ'লে ছেলের নাইতে সেই বিষ লাগতে পারে, তাই থেকে রোগ জন্মাতে পারে। ঘোড়ার লাধি মিশান মাটিতে এই রোগের

বিষ থাকে। ঐ মাটি হাতে কি কাপড়ে লেগে থাকতে পারে। যে-ঘরে ঐ রোগে ছেলে মারা যায় সে-ঘরে রোগের বীজ অনেক দিন থাকে। কলিকাতার এক রাজার প্রতি বৎসরই ছেলে হ'ত, আর প্রতি বারেই পাঁচ দিনের দিন খুশ্টকার হ'রে ছ-দিনের দিন ছেলে মারা যেত ; এটি একেবারে বাধা নিয়ম ছিল। রাজা কত রোজা ডাকলেন, কত যাগযজ্ঞ ক'রলেন ; কিছুতেই কিছু হ'ল না। শেষে একজন ডাক্তার পুরানো আঁতুড়ঘর ব'দলে আর একটা বেশ হাওয়া খেলে এমন নূতন ঘর বেশ করে' ডিসইনফেক্ট ক'রে রীতিমত ছেলের নাই বেঁধে দিলেন ; সে সব নিয়ম একবার ব'লেছি। সেই বার থেকে রাজার সব ছেলেই বাঁচতে লাগল ; আর পেঁচো ভূত তাঁর বাড়ীর জিসীমানারও আসে না। তা হ'লেই দেখ স্ত্রীতো, কাঁচি, হাত প্রভৃতি ভাল রকম ডিসইনফেক্ট ক'রলে আর আঁতুড় ঘরে ভাল হাওয়া খেলবার ব্যবস্থা থাকলে, পেঁচোর পায় না। সে যা হোক রোগ হ'লে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে, আর কোন রকমে খাওয়াবার চেষ্টা ক'রবে। এক টুকরো ছোট কাঁচি ত্রাকড়া জড়িয়ে দুই মাড়ির ভিতর ঠেলে দিয়ে রাখবে, আর ফোঁটা ফোঁটা ক'রে স্তনদুধ কি গরুর দুধ চামচে দিয়ে মুখে ঢেলে দেবে। এই রকম ক'রে কোন কোন ছেলেকে বাঁচান গিয়েছে। আর এক বিষয় সাবধান। পোষাতির নাড়ীতে যা আছে এ কথা যেন মনে থাকে ; ছেলেকে ছুঁয়ে পোষাতিকে ছোঁবে না ; ছেলেকে তফাতে রাখবে। আর যাতে ভূত ছাড়াবার চেষ্টা না ক'রে ভাল চিকিৎসা হয় তার পরামর্শ দেবে। একজন হিন্দুস্থানী এই রকম আট দিনের এক ছেলেকে “জামুয়া” ভূতে পেয়ে মেরে ফেলেছে ব'লে আট ঘণ্টা ত্রাকড়া জড়িয়ে ফেলে রেখেছিল। তারপর তাকে মাটি খঁড়ে বখন গোর দিতে যায়, একজন ডাক্তার দেখতে পেলেন গোরের কাছে ছেলেটা ন'ড়চে। তখন তাকে এক ঘরের ভিতরে নিয়ে গিয়ে অনেক

চেঁটা ক'রে ঝাঁচিয়েছিলেন। ছেলের ঘন ঘন ফিটের দফন রং একবার লাল একবার শাদা হয়, আর গলা শক্ত হ'য়ে যখন আবার নরম হয় তখন নানা রকম বিকৃত শব্দ হয়; তাই বলে এ সব ডুতের কাণ্ড। এ সব কথা বেশ ক'রে বুঝিয়ে দেবে।

২। নাই সংক্রান্ত রোগ—নাড়ী প'ড়ে ষাবার পর ৪৫ দিনের (জন্মের ১০ দিনের) ভিতর নাই থেকে বেশী রক্তস্রাব হ'তে পারে, এতে মারা পর্যন্ত যেতে পারে। সুতরাং শীঘ্র ডাক্তার ডাকবে। নাড়ী প'ড়ে ষাবার আগেও যদি যে-সে হাতে যা-তা দিয়ে নাড়ী কাটা হ'য়ে থাকে বা “হরির লুট” ব'লে নাই খুলে রাখা হয়, নানা রকম বিষ কাটা যা দিয়ে ঢুকে সমস্ত শরীরে চ'রতে পারে। পেটের সঙ্গে যেখানে নাড়ী লেগে থাকে সেখানটা ব্যাঙ্গ ব্যাঙ্গ করে, লাল হ'য়ে উঠে আর পুঁথ হয়। ছেলের জ্বর, বমি, ন্যাবা, পেটের অমুখ সঙ্গে সঙ্গে হয়। এমন কি ছেলে মারাও যায়। নাড়ী যদি এই রকম লাল হয়, বোরাসিক লোশনে বা হাইড্রোজেন পারক্সাইডে ধুইয়ে শুকিয়ে নেবে, আর বোরাসিক কি ঝিঙ্ক পাউডার তাতে ছড়িয়ে দেবে। এই নাই প'ড়ে গেলেও এই রকম যা বিবাক্ত হ'তে পারে। এই রকম হ'লে ডাক্তার ডাকবে। প্রদীপের শীষ মাখিয়ে তাপ দিয়ে ছেলের বিপদ ডেকে এনো না। নাই শুকিয়ে ষাবার পর কোন কোন ছেলের গোঁড় বেরোয়। ষারা বেশী কোঁধ পাড়ে তাদেরই প্রায় এই রকম হয়। অল্পসল্প হ'লে কিছু দিন পরে আপনি সেয়ে যায়। কিন্তু বেশী বড় হ'লে ডাক্তার দেখাবে। বাতে এই রকম না হ'তে পারে সেই জন্য নাড়ী প'ড়ে গেলেও কিছু দিন পেটি বেঁধে রাখা উচিত, আর বাতে কোঁঠ খোলাসা থাকে, ছেলে কোঁধ পেড়ে বাছে না করে, কি বেশী না কাঁদে, তার ব্যবস্থা ক'রবে।

৩। চোখ উঠা—একটা ভয়ঙ্কর রোগ ; সাবধান না হ'লে চোখ একেবারে নষ্ট হ'তে পারে। পোয়াতির যোনিতে যদি হলুদে কি শাদা স্রাব থাকে, প্রসব হবার সময় ছেলের চোখে ঐ স্রাব লেগে ২৪ দিনে চোখ উঠে। ঠাণ্ডা কি ঘোঁষা লাগার দরুন কি অপরিষ্কার রাখবার দরুন এই রোগ প্রায় ৫৬ দিন পরে হয়। অল্প লাল হ'লে ফটকিরির কি মনসার কাজল পরালেই সেরে যায়। চোখ যদি লাল হ'য়ে ফোলে, টেনে খোলা যায় না, আর জোর ক'রে খুললে শাদা কি হলুদে রস গড়ায়, ডাক্তার ডাকতে দেরি ক'রবে না। ডাক্তারেরা এই রোগকে বলেন অকুথ্যালমিয়া নিও স্ট্রাটরম এবং তড়িঘড়ি চিকিৎসা করেন যাতে চোখ নষ্ট না হয়। ডাক্তার ঘোঁষাবার যে ওষুধ ব্যবস্থা ক'রবেন, তাইতে একখানা পরিষ্কার স্নাকডা ভিজিয়ে নিংড়ে ঐ ওষুধ দিয়ে ঘোঁষাবে। যদি একটি চোখ ভাল থাকে, তাতে যেন খারাপ চোখের জল না লাগে সে বিষয়ে খুব সাবধান। খারাপ চোখ যে দিকে সেই দিকে কাত ক'রে ছেলেকে শোয়াবে। আর চোখ যোছা স্নাকডা পুড়িয়ে ফেলবে, কারণ রোগটা বড় ছোঁয়াচে। যে রকম ক'রে কাজল পরায় সেই রকম ক'রে চোখের পাতা টেনে একটু রেটির তেল মাখিয়ে রাখবে, তা হ'লে চোখ জুড়বে না। ছেলের মাথাটা দুটো হাঁটুর মাঝখানে চেপে রেখে ডাক্তারের ব্যবস্থা মত কস্টীক লোশন ২০ ফোঁটা চোখে ঢেলে চোখটা রগড়াতে হবে এবং ছনের জল দিয়ে ধুয়ে ফেলতে হবে। সাবধান! তোমার চোখে যদি এক ফোঁটা পুঁথ ছিটকে পড়ে চোখ কানা হ'য়ে যেতে পারে। ঘোঁষাসিক লোশন দিয়ে চোখ অন্ততঃ ২ ঘণ্টা অন্তর পরিষ্কার করা উচিত। ঘরে যাতে কোন রকম ধূঁয়া না হয়, সে বিষয় নজর রাখবে। গর্ভাবস্থায় পোয়াতির যোনি থেকে যদি বেশী বেশী হলুদে ডিসচার্জ হয়, কি যাতে বারাম থাকে, ডাক্তার ডেকে

আগে তার চিকিৎসা করান দরকার। এই রকম পোয়াতির ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার পর যা যা করিতে হয় তা আগেই বলেছি; তার একটি কথাও ভুলো না। এই ভারতবর্ষে নাকি ৮ লাখ অন্ধ আছে। এর অর্ধেকের বেশী জন্মাক্ত হয় মায়ের খাতের রোগের দরুন, নয় গরমীর ব্যারামের দরুন, অথবা বসন্ত রোগের দরুন। যা বাপের পাপে, কি সময় মত টাকা না দেবার দোষে ছেলের এই সর্বনাশ।

৪। শ্রাবা (ভণ্ডিস্)—দুচার দিনের ছেলের কখনো কখনো হয় কিন্তু সে খারাপ শ্রাবা নয়। জন্মের ২৫ দিনের মধ্যেই সেরে যায়। প্রথম হয় মুখে, তারপর বুকে, চোকে, হাতে ও সমস্ত শরীরে। মলের ও প্রস্রাবের রং ঠিক থাকে। কোন চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। খারাপ শ্রাবা হ'লে ছেলে শুন টানে না, ঝিমিয়ে থাকে, ছটফট করে, বমি করে, তড়কাও হ'তে পারে। মলের রং হয় শাদা বা সিমেন্টের মতন। প্রস্রাব পিঁ্ডির দরুন লাল হয় এবং লেংটাতে দাগ হয়। এই রোগের কারণ গরমি, বসন্তের কোন দোষ, নাভি বিষাক্ত হওয়া (সেপ্‌সিস্) ইত্যাদি। এই রকম হ'লে ডাক্তার ডাকা এবং ছেলেকে বেশী জল খেতে দেওয়া আবশ্যক।

৫। শুন টাটান—শুন কখনো কখনো ফোলে, শক্ত হয়, টিপলে ব্যথা হয় এমন কি কখনও বা টিপলে হৃৎ বেরোয়। পাছে শুন বড় হয় সেই ভয়ে কেউ কেউ ছেলের শুন টিপে দেয়; তাতে শুন খুব কোলে আর টাটায়। মূর্খের মতন এমন কাজ করবে না, কি কাউকে করিতে দিবে না। শুন বড় হ'লে কেবল তুলো দিয়ে বেঁধে রাখবে। এতে যদি ছোট না হয় ডাক্তার ডেকে দেখাবে।

৬। মুখে ঘা—মুখে কি জিভে ঘা হ'লে শাদা শাদা দাগ পড়ে, জল দিয়ে রগড়ালে সে দাগ উঠে না; পেটের অন্থধ হ'লে কি

জন্মগত গরমির দরুন এই রকম ষা হয়; ছেলের মুখ বা পোষাতির স্তন কি বোতল সর্বদা অপরিষ্কার রাখলে কিম্বা দুধের দোষেও এই রকম ষা হয়। ষাওঝাবার পরই মুখ পরিষ্কার রাখবে। সোহাগার খই মধু দিবে মেড়ে ধারে লাগাবে।

৭। **তড়কা**—তড়কা কখনও কখনও ষাওঝার দোষে কি অন্ত কারণেও হ'য়ে থাকে; তবে ১৪।১৫ দিনের চেয়ে ছোট ছেলের এই রোগ হ'তে বড় একটা দেখা যায় না। জন্মের প্রথম তিন দিনের ভিতর যদি তড়কা হয় তা হ'লে মনে ক'রতে হবে প্রসবের সময় মাথায় কোন চোট লেগেছে। পরে প্রথম ও দ্বিতীয় সপ্তাহে তড়কার কারণ প্রায়ই পেটের অস্থখ বা জ্বর। সবুজ সবুজ বাহে, মুখ হাত পা খিঁচনৌ, কখনও নিশ্বাস খেমে ষাওঝা, মুখ নীল মেরে ষাওঝা, মাথা ঢালা এই সব লক্ষণ দেখতে পাওঝা যায়। এই রকম হ'লে ছেলের কাপড় চোপড় আলগা ক'রে দেবে, জিভ একটু টেনে ধ'রবে, মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটি দেবে, এক গামলা অল্প-গরম জলে গা ও পা ডু'বয়ে দেবে। ডাক্তার যে ব্যবস্থা করেন, সেই রকম ক'রবে। প্রথম কয়েক ঘণ্টা কেবল ফোটান জল খেতে দেবে। তারপর একটু ভাল হ'লে ছানার জল, ডাবের জল, বা ডিমের শাদা জল মিশিয়ে চিনি দিয়ে খেতে দিতে পার।

৮। **গরমি**—মা বাপের দোষে হয়। এই বিষ যার ভিতর ঢুকেছে, সে শিশু প্রায়ই পেটে মারা যায়। জীবন্ত ভূমিষ্ট হলেও প্রায়ই জন্মের ৩ মাসের মধ্যে রোগের লক্ষণ সব দেখা দেয়। অনেক দিন কিছু না হ'লেও যে নিশ্চিন্ত হ'তে হবে তা নয়, জন্মের দু-বছর পরেও রোগ দেখা দিয়েছে। সরকারী স্বাস্থ্য কমিশনার অস্থান করেন ভারতবর্ষে অঙ্কের সংখ্যা ১৫ লক্ষ। রীতিমত তদন্ত হয় নাই এ বিষয়ে। বাংলা দেশে অকৃত্য

নিবারিণী সমিতি কোন কোন স্থানে অল্পসন্ধান ক'রে জেনেছেন অন্ধের সংখ্যা হাজারে ২। অধিকাংশ স্থলে অন্ধতার কারণ পিতামাতার গণোরিঅ বা সিকিলিস, ও বসন্ত রোগ ঢাকা না দেওয়ার ফলে। দারিদ্র্য-পীড়িত স্থানে অন্ধের সংখ্যা অধিক। অন্ধতা নিবারিণী সমিতির ডাক্তারেরা স্থানে স্থানে গিয়ে চিকিৎসা ক'রে এবং নিবারণের উপায় সম্বন্ধে উপদেশ দিয়ে অন্ধের সংখ্যা হ্রাস ক'রেছেন। শিশুদের রোগের প্রথম লক্ষণ :—সদি না হ'লেও সদির মতন নাক ডাকা, তারপর মলদোরে, প্রস্রাবের জ্বরগায়, মুখে নাকে ও কানে ঝা হয় এবং পাছায় ও স্থানে স্থানে চামড়া তামার রং হয়ে যায়। হাতের তেলোয় পায়ের তলায় ও মুখে দানা দানা হয়; সঙ্গে সঙ্গে ছেলে যদি শুকিয়ে যায় অথচ পেটের অস্থখ থাকে না, নাকে সিকনি, চোখে পিচুটী পড়ে; হাড়ের জোড়গুলি ফুলতে থাকে, আর জ্বরগায় জ্বরগায় কোম্বার মতন হয়; তা হ'লেই জানবে গরমি হয়েছে। যখন দেখবে চামড়ায় তামার রং কি হেজে বাওয়ার মতন ঝা লেংটি-ঢাকা জ্বরগা ছাড়িয়ে পেটের কি পায়ের দিকে চ'লেছে, তখনই ডাক্তার ডাকবে। অনেক ছেলের লিহ্বার ও পিলে বড় হয়; তখন ম্যালেরিঅ ব'লে ভুল হ'তে পারে। রক্ত পরীক্ষা ক'রলে রোগ ধরা পড়ে। অপরিষ্কার রাখবার দরুন কি খারাপ সাবানের দরুন যে হেজে যায়, বাহোর পর পাছায় ও উরুতে স্নইটঅএল বা নারিকেল তেল মাখিয়ে পাউডার দিলেই কিছা সমান ভাগ বিক্ মলম ও রোড়র তেল মাখালেই ঝা সেরে যায়। গরমির লক্ষণ দেখা দিলে ছেলেকে মা স্তন দিবে, কিঙ্ক অন্ত কেউ দিবে না। যে দিবে তার ঐ ব্যারাম হবার সম্ভাবনা।

২। মার্জি গিলি—হজম ভাল না হ'লে কি কুটকুটে কাপড় গায়ে দিবার দরুন বেশী খাম হ'লে গায়ে এক রকম লাল লাল দানা বেরোয়, ছেলেও

খুব কাঁদে ; কষ্ট হ'লে ডাক্তার দেখাবে। অন্ন হ'লে শুধু আরারুট বা এক ভাগ শিঙ অক্সাইড তিন ভাগ আরারুট মিশিয়ে মাথালেই সেরে যায়। সোহাগার আরক (একপোরা জলে আধ ছটাক সোহাগা) দিয়ে ধোয়ালে সোয়াস্তি হয়।

১০। পেপ্‌ফিগাস বা পৌড়া নারেজা—পিঠে, পাছায়, উরুতে এক প্রকার ফোঁসার মতন বেরোয়, পরে পেকে যায়। রোগ সংক্রামক। সিকিলিসের দরুন হ'লে হাতের তেলের পায়ের চেটোয় হয়। চিকিৎসা, ডাক্তার ডেকে করাতে হবে। শিশুকে স্বতন্ত্র রাখা আবশ্যক, নতুবা মায়ের ও অপরের হ'তে পারে। নাই শুকাবার পূর্বে যদি হয়, নাই পেকে পেপ্‌সিস হ'তে পারে। ডাক্তারের আদেশে ফোঁস-গুলি গেলে, হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড লোশন দিয়ে ধুয়ে মলম লাগাতে হবে, বারবার পরিষ্কার ক'রে। নান'কে হাতে দস্তানা প'রে শিশুর কাজ ক'রে হাত ডিসইনফেক্ট ক'রে অল্প রোগী দেখতে হবে।

১১। জ্বর—কচি ছেলের গা অভাবত গরম থাকে কিন্তু জ্বর হ'লে মুখ ও হাতের তেলো খুব গরম হয় আর ছেলে খুব কাঁদে। কেহ কেহ বলেন, স্তনে দুধ আসবার আগে খাওয়ার অভাবে এই রকম জ্বর হয় ; ছানার জল, কি শুধু মধু কি চিনি মেশান দল খাওয়ালে এই জ্বর সেরে যায় ; প্রকৃত জ্বর হ'লে ডাক্তার দেখান উচিত।

চপলা। জাঁতুড়ের বাহিরে শিশুপালনের নিয়ম তোমার কাছে কিছু কিছু জেনে রাখতে চাই।

বিমলা। ১। আহাঁর সম্বন্ধে আগেই বলেছি।

২। বাতাস আর আলো খাবারের চেয়ে কম দরকারী নয়। একটা অন্ধকার বাতাসমুক্ত জায়গার কোন গাছ পুঁতে রাখলে সে গাছ কখনো বাঁচে না। ছেলেদের পক্ষেও তাই। কাহারো কাহারো আলো

আর বাতাসে এত ভয় যে, রাত্রে জানালার অতি ছোট ছোট ফাঁকগুলি বুজান হয়, দিনের বেলাও ঘরে অন্ধি সন্ধি বন্ধ ক'রে ছেলেগুলিকে কয়েদ ক'রে রাখা হয়। এরা মাহুযকে একটা কাঠের পুতুল মনে করে। এই রকমে যে সব ছেলে মাহুয হয় তাদের নিত্য সদি কাসি হয়, রোগ লেগেই থাকে, আর গলার বীচি ফোলা প্রভৃতি নানা রকম শক্ত শক্ত ব্যারামের সূত্রপাত হয়। যে ঘরে ছেলেরা শোবে, সে ঘরে ভাল রকম বাতাস খেলবার বন্দোবস্ত থাকবে, তবে বিছানা এমন জায়গায় রাখবে যাতে বাতাস জোরে এসে গায়ে না লাগে আর চোখের ঠিক উপর আলো না পড়ে। স্বামী-স্ত্রী আর একটি ছোট ছেলের জন্য অন্তত ১৪ হাত লম্বা ৮ হাত চওড়া একটি ঘর চাই। ঘরে রেড়ীর তেলের মিটমিটে আলো রাখবে; কিন্তু আলো যেন চিমনী ঢাকা থাকে। ছেলেকে ঘরের বাহিরেও হাওয়া খাওয়ান উচিত। জন্মের এক মাসের ভিতর ঘরের বাহিরে নিয়ে আসা উচিত নয়; শীত কি খুব বর্ষা হ'লে দুই মাস পর্যন্ত ঘরের ভিতরে রাখা উচিত। তার পরে কোলে ক'রে বেড়ার যোগ্য হ'লে ছেলেদের নিয়ে প্রতিদিন বেড়ান উচিত। প্রথম প্রথম ২।১ ঘণ্টা রোদের সময় নিয়ে বেড়াবে। শীতকালে একটু বেলায় বেড়াতে যাবে। চাকরেরা হাওয়া খাওয়ানোর নাম ক'রে ছেলে নিয়ে এক জায়গায় ব'সে গল্প করে। এতে নানা রকম ছোঁয়াচে রোগ হ'তে পারে।

জল যেমন একদিকে ধাম কি প্রস্রাব হ'রে বেরিয়ে যায়, আর একদিকে তেমনি ভর্তি হওয়া দরকার। তৃষ্ণার সময় জল দিতে আপত্তি করা উচিত নয়। তবে ভাল জল দেওয়া চাই। যে সব জায়গায় সরকারী কলের জল নাই, ভাল পাতকুরা কি পুকুরের জল সিঁক ক'রে বাণির কলসীতে ঢেলে ফিলটার ক'রে নেওয়া উচিত।

৪। কাপড়-চোপড়ের দিকেও নজর রাখা দরকার।

আমাদের দেশে স্নাত্তোর কাপড়ই ভাল। শীতকালে কি বৃষ্টির সময় তার উপর একটা গরম জামা পরালেই চলে। শীতকালে আমাদের ছেলেরা অন্তত সাজে বাহির হয়। মাথা আর কাণ একটা টুপিতে ঢাকা গায়ে একটা গরম জামা, আর পা একেবারে খোলা। ঠিক উন্টো। মাথা বরং ঠাণ্ডা রাখা উচিত আর পায়ের দিকেই গরম রাখা দরকার। ঢিলে পোষাক ভাল, আঁটা পোষাকে অনিষ্ট হয়।

৫। খেলা ও ঘুম নইলে ছেলেদের শরীর স্বস্থ থাকতে পারে না; এতে কোন রকম বাধা দেওয়া উচিত নয়। খুব ছুটাছুটি ট্রেচামেচি ক'রবে, তবে ছেলে দিন দিন বাড়বে, আর বুক চাটাল হবে। খেলা চাই, আবার বিশ্রামও চাই। খেয়ে উঠে অন্তত আধঘণ্টা বিশ্রাম ক'রতে দেবে, তারপর যেন খেলা কি পরিশ্রমের কোন কাজ করে। একটু বড় হ'লেও, দুপুর বেলা ২।৩ ঘণ্টা ঘুমের দরকার। রাত্রে খুব সকাল সকাল ঘুমের ব্যবস্থা ক'রবে; জুজুর ভয় দেখিয়ে ঘুম পাড়াবে না, এতে ছেলে কেবল যে ভীক হয় তা নয়, স্বপ্নে ভয় পায়, সেই ভয়ের দরুন রোগ হ'তে পারে। ছেলের খাওয়া ও শোয়ার ব্যবস্থা ভাল থাকলে ঘুম হবেই হবে। মশা মাছির উপদ্রব থেকে রক্ষার জন্য ছোট মশারি খাটাবে। দাঁত উঠবার সময় ঘুম কম হয়। খাঁরা ছেলে নাড়ুস করার ভারটা আবার উপর দিয়ে নিশ্চিন্ত থাকেন, তাঁদের ছেলেদের ঘুম পাড়বার জন্য আবার কাহাকেও না জা'নিয়ে ঘুমের ঔষধ খাওয়ার। ঘুমের ঔষধ খাওয়ালে (১) ছেলের ঘুম খুব বেশী হয়, আগলেও আবার ঘুমিয়ে পড়ে। মনে রেখো ৬ মাসের চেয়ে ছোট ছেলেরা এক সজে ৪ কি ৫।০ ঘণ্টার বেশী ঘুমায় না। (২) ঘুমের সময় নিশ্বাস ঠিক পড়ে না। (৩) চোখের তারা ছোট হ'য়ে যায়। (৪) ঘুমের সময় মুখ পাল্লাস হয়। (৫) অনেক দিন ধ'রে অল্প মাত্রায় ঘুমের ঔষধ খাওয়ালে

ছেলের মুখা ক'মে যায়, হজমশক্তি মন্দ হয়, কোষ্ঠ কঠিন হয়, মল শক্ত আর শাদা শাদা বা কাল কাল হয়, মুখ বিবর্ণ হয়, শরীর ক্রমশ দুর্বল হয় আর ছেলে শুকিয়ে উঠে। এই রকম হ'লে তখনই ডাক্তার ডেকে দেখাবে আর কিছু খাইয়েছে কি না তার সন্ধান নিবে।

৬। **চলানো**—ছেলে যখন প্রথম হাঁটতে আরম্ভ করে, বাতে অনেকক্ষণ দাঁড়িয়ে বা হেঁটে ক্রান্ত হ'য়ে না পড়ে সে দিকে নজর রাখবে। হাড় শক্ত হবার পূর্বে বসতে দিলে যেমন কুঁজো হ'তে পারে তেমনি পা শক্ত হবার পূর্বে চলবার চেষ্টা ক'রলে পা বেকে যেতে পারে। অন্যের হাত ধ'রে বেড়াবার সময় হাত কাঁধের চেয়ে উঁচু করে টেনে ধরা উচিত নয়। ছেলেকে হাত ধ'রে টেনে ধুলাবে না; এই রকম করাতে কাঁধে কোড়া হ'তে দেখেছি। ছেলে স্নান থাকলে সচরাচর কোন কোন সময়ে উঠে ব'সতে পারে তা জা'না দরকার। ৩। মাসে একটু মাথা তুলে রাখতে পারে; ৪ মাসে মাথা সোজা রাখে। ৫। ৭ মাসে ব'সতে আরম্ভ করে; ২। ১০ মাসে সোজা হ'য়ে বসে। ১০। ১১ মাসে একটু একটু চলবার চেষ্টা করে; ১৪। ১৫ মাসে একটু একটু বেড়ায়। দেড় বছরে বেশ হাঁটতে পারে। ২। ৩ বছর হ'লে বেশ লাফায়।

৭। **পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন** না থাকলে যে অসত্য হয় ছেলেদের এই রকম খারণা জন্মিয়ে দেওয়া উচিত। ময়লা কাপড় কখনো পরাবে না। রোজ স্নান করাবে। ৬ মাস পর্যন্ত গরম জলে নাওরাবে। তার পর ঠাণ্ডা জলে স্নান করান যায়। ঠাণ্ডা জলে স্নান প্রথম গ্রীষ্মকালে আরম্ভ ক'রবে; আর একেবারে হঠাৎ ঠাণ্ডা জলে না বসিয়ে দিয়ে, গরম জলে বসাবে, আর একখানা বড় গামছা নিংড়ে ঠাণ্ডা জল মাথায় আর গায়ে দেবে। এই রকমে ক্রমশ ঠাণ্ডা জলে স্নান অভ্যাস করান উচিত। স্নানের পর শুকো কাপড় দিয়ে রগড়ে বেশ ক'রে গা মুছাবে। তা হ'লে

জলও শুকবে, আর গাও গরম হবে। ঠাণ্ডা জলে স্নান বাতের সময় না, তাদের বেশ ক'রে সরিষার তেল মাখিয়ে গা হাত মুছিয়ে ফেলবে। স্নানের আগে অনেকক্ষণ ধীরে ড'লে ড'লে তেল মাখান ভাল। রোজ যেমন গা হাত গা পরিষ্কার ক'রবে তেমনি দাঁতও পরিষ্কার রাখা চাই। প্রথম দুম থেকে উঠলেই খড়ি আর কর্পূরের গুঁড়ো দিয়ে দাঁত মাজবে। খাবার পর বেশ ক'রে আঁচিয়ে দেবে, দাঁতের ফাঁকে যেন কিছু না লেগে থাকে; আর মুন দিয়ে দাঁত মেজে দেবে। ছেলের বিছানা বেশ পরিষ্কার রাখবে। গদির উপর একখানা অএলক্লথ, তার উপর একখানা চাদর বিছিয়ে দেবে। প্রস্রাবে চাদরই ভিজবে, গদি ভিজবে না। চাদরখানা কেচে শুকিয়ে নিলেই হ'বে। খুব ছোট বেলায় অভ্যাস করালে শিশু দিতে দিতে ছেলেরা প্রস্রাব করে। তা হ'লে বিছানা নোংরা হয় না। আর যেখানে সেখানে বাছে না করিয়ে, যখন থেকে ব'সতে পারে, তখন থেকেই পটে কি নির্দিষ্ট স্থানে বাছে করান উচিত।

৮। দাঁত উঠবার সময় বিশেষ সাবধান। সচরাচর ৬৭ মাসেই দুধের দাঁত উঠে। কিন্তু ১০।১২ মাসেও যদি না উঠে তা হ'লে তদন্ত ক'রে দেখবে, মাথার তেলের তলতলে আরগাটা শক্ত হয়েছে কি না, ছেলে দস্তুর মত বাড়ছে কি না, স্তন পাচ্ছে কি এরাকট কি ভাতের ফেণ খেয়ে বেঁচে আছে, আর বা খাচ্ছে তা হয়ম হচ্ছে কি না। কোন কোন ছেলের দাঁত স্বভাবতই একটু দেরিতে উঠে, তাতে কিছু ভয় নাই। ৭।৮ মাসে নীচের মাড়ির সামনে দুই দাঁত; ৭। কি ৮ মাসে উপরে সামনের দুই দাঁত; প্রায় ৯ মাসে উপরের সামনের দুই দাঁতের পাশের দুই দাঁত; নীচেকার ঐ দাঁত দুটা প্রায় দশ মাসে; ১২।১৩ মাসে নীচের কসের দুই দাঁত; উপরকার দাঁত প্রায় ১৪ মাসে; ১৬ থেকে ২০ মাসের ভিতর নীচে উপরের কসের চারিটা দাঁত কিংবা কুকুর দাঁত; ২০ থেকে ৩০

মাংসের ভিতর নীচে কসের বাকি চারি দাঁত। সর্বশুদ্ধ ২০ টি দাঁত আড়াই বছরের ভিতর উঠে যায়। ছেলে বেশ সুস্থ সবল হ'লে দাঁত উঠবার সময় বেশী কষ্ট হয় না, কেবল মুখ দিয়ে লাল গড়ায়, যা পায় তাই কামড়াতে চায় আর একটু ঘুম কম হয়। কিন্তু ছেলে দুর্বল হ'লে কি দাঁত গরম হ'লে জ্বর হয়, ঘুম বড় একটা হয় না, থেকে থেকে ভয় পায় আর চৈতন্যে উঠে, পেটের অসুখ কাসি কি ওড়কা হয়, আর কোন কোন ছেলের গায়ে হামের মতন কি চুলকানির মতনও বেরোয়। “কুকুর দাঁত” কি কসের দাঁত উঠবার সময়েই এই সব কষ্ট বেশী হ'য়ে থাকে। এই রকম হ'লে ডাক্তার ডেকে দেখাবে, আর খাওয়ার বিষয় সাবধান। সটির পালো, কি বালির জল, কি চুনের জল মিশিয়ে দ্বধ দেবে। অল্প সময় যতটুকু খায়, এ সময়ে তার বারো আনা খাবে, বাকি জল। গায়ে ঠাণ্ডা লাগবে না। দাঁত পোলসা রাখবে। পেটের অসুখ হ'লে চিকিৎসা করাবে; আর যাতে ভাল ঘুম হয় তার চেষ্টা ক'রবে। দরকার হ'লে ডাক্তার ডেকে মাড়ি কাটাবে কি মিছরীর ছোট ছোট দানা কি লোবারা চিনি মাড়িতে রগড়াবে। দাঁত বেরুবার সময় ছেগেরা শক্ত কিছু পেলে কামড়ায়। একটা কাঠের চুর্ষী জলে সিদ্ধ ক'রে কি আক সরু ক'রে কেটে চিবতে দিলে মাড়ি শক্ত হয়। দাঁত উঠলে সর্বদা খাওয়ার পর পরিষ্কার করা উচিত। ছেলেবেলা থেকে ভাল রকম ক'রে আঁচাতে আর খড়ি ও কপূরের গুড়ো দিয়ে মাজতে, এবং দাঁতের ত্রুটি দিয়ে বা নিম ডাল চিবিয়ে ত্রুশের মতন ক'রে দাঁত পরিষ্কার ক'রতে শিশুগলে দাঁত নষ্ট হয় না। খারাপ দাঁত থেকে সব রকম রোগ হয়।

৯। সংক্রামক রোগের হাত যাতে এড়াতে পাটর, আগে থাকতে তার চেষ্টা ক'রবে। ছোঁয়াতে রোগ অনেক সময় না-বাপের দোষে হ'য়ে থাকে। বাড়ীতে হাম, বসন্ত, ওলাউঠা,

ঘুংরি, কর্ণমূল, কুৎসিত রোগ, গ্লেগ কি যক্ষ্মা হ'লে, যদি ছেলেদের তৎক্ষণাৎ ক'রে রাখা যায়, তা হলে তাদের বাঁচবার পথ থাকে। “কপালে যা থাকে”, ব'লে মা বাপেরা নিশ্চিত হয়, কিন্তু ছেলেকে যখন রোগ ধরে তখন ঐ কথা ব'লে নিশ্চিত হয় না; তখন ডাক্তারে ডাক্তারে “ছয়লাপ” করে, জলের মতন টাকা খরচ করে। এক টাকার কার্বলিক কি এস-কপূর কিনলে অনেক বিপদ কেটে যায়। ইংরেজী টাকা দিলে বসন্তের ত আর ভয় থাকে না। দাঁত উঠবার সময় কি কোন অসুখ থাকতে টাকা দেবে না। দাঁত উঠবার আগে কি পরে, ৬ মাসের ভিতরেই টাকা দেওয়া উচিত। বসন্ত পাড়ায় দেখা দিলে সময়ের কোন বাদ বিচার ক'রবে না; কারণ বসন্ত হ'লে কাঁচ ছেলের আর নিস্তার নাই। ভালবাসার অত্যাচারের দরুন কখনও কখনও ছেলেদের রোগ হয়। পরিচিত, অপরিচিত, চাকর-বাকর যে যখন ইচ্ছা ছেলের মুখে চুমো খায়। এই কারণে কত ছেলের গরমির ব্যারাম, যক্ষ্মা আরও কত রকম ছোঁয়াচে রোগ জন্মায়। আর এক রকম অত্যাচার, বাঁশী কিনে দেওয়া। মুখে গম্বী, যা কি নানারকম রোগ নিয়ে কত লোক বাঁশী বাজিয়ে দেখে, সেই বাঁশী ছেলেকে বাজাতে দেওয়া অত্যন্ত অশ্রাব্য; যদি দিতে হয়, ডিসইনফেক্ট ক'রে তারপর জলে ধুয়ে দেওয়া উচিত। যাতে কারুর এঁটো না থাকে ছেলেবেলা থেকে সেই শিক্ষা দেওয়া আবশ্যিক। ওলাউঠা নিবারক বড়ি বেরিয়েছে। বাড়ীতে কি পাড়ায় ওলাউঠা হ'লে ঐ বড়ি খাওয়ালে ওলাউঠা হয় না। ওলাউঠার টাকা দিলে আরও ভাল। সংক্রামক রোগ নিবারণের ৩টি উপায় :—

১। বিজ্ঞাপন—ডাক্তারকে জানান দরকার।

২। আলাদা করা—রোগীকে আলাদা ঘরে রাখবে। অন্য ঘরের দিকে দোর জানালা বন্ধ রাখবে। আর দরজার একখানা;

কার্বলিক লোশনে ভিজান পরদা দিতে পার। যে ওশ্রবা ক'রবে সে ছাড়া আর কেউ ঘরে থাকবে না। রোগীর ঘর থেকে বেরিয়ে কাপড় ছেড়ে হাত পা ডিসইনফেক্ট ক'রবে; রোগীর বাসন আলাদা থাকবে। ডিকথিরিঅ কি বসন্ত হ'লে ছেলেদের অন্ত্র বাড়ীতে পাঠাবার ব্যবস্থা ক'রলে ভাল হয়।

৩। **শোধন বা ডিসইনফেকশন**—অগ্নিতাপ সকলের চেয়ে ভাল শোধক। দু'মত কাপড়চোপড় পুড়িয়ে ফেললেই ভাল হয়, তা না হ'লে গমে ভাল মিক্স করা উচিত। বাজারের ব্রীচিং পাউডার একটা পাত্র এক সের রেখে তার উপর আধসের হাইড্রোক্লোরিক এসিড ঢেলে দিলে যে গ্যাস বেগেয় তাইতে ১০ ফুট লম্বা ১০ ফুট চওড়া ১০ ফুট উঁচু একটি ঘরের কাঁওয়া শোধিত হয়। এসিড ঢেলেই পালিয়ে আসতে হয়। কলিকাতার ইটালিতে গদি ভোষক ডিসইনফেক্ট করবার কল আছে। সেখানে পাঠিয়ে দিলে মিক্সিউনিসিপ্যালিটি কিনা খরচে ডিসইনফেক্ট ক'রে দেয়। এই রকম করাও যদি সম্ভব না হয়, তবে কাপড়ে গন্ধকের ধোঁয়া দিয়ে ৩৪ দিন যোত্রে ফেলে রাখবে। এক সের গন্ধকের উপর স্পিরিট ঢেলে গদি একটা উঁচু জায়গায় রেখে 'স্প'রটে দেশলাই ধ'রিয়ে দিতে হয়। কলেরা কি টাইফয়েড রোগীর কাপড় পুকুরে কি পাতকুরার নিকট কখনও কাচতে দিও না। এতে গ্রামান্তর রোগ ছড়িয়ে প'ড়বে। রোগীর কাপড় ডিসইনফেক্ট ক'রে তবে ঘোপাকে দেওয়া উচিত। রোগীর মলে কি প্রস্রাবে করোসিহর কি কার্বলিক লোশন ঢেলে পাইখানায় ফেলবে। পাইখানায় ও নর্দমায় ফিনাইল ঢালবে। যেহে করোসিহর লোশনে ধুয়ে ফেলবে। বসন্ত ও ডিকথিরিঅ রোগীর ঘরে পুলকুরা ফেলে দিয়ে করোসিহর লোশনের পিচকারী দিয়ে ধুয়ে, নতুন ক'রে

চূপকাম করান উচিত। সংক্রামক রোগীর ঘরের মেঝেতে কাট দিবে না; কিন্তু করোসিষ্ট লোশনে ভিজান স্ফাকড়া দিবে মুছে নিবে অথবা স্কিনাইল ঢালবে।

কতকগুলি রোগের লক্ষণ আর ব্যবস্থা—একটু জেনে রাখা দরকার, কারণ পাড়ারগায়ে সহজে ডাক্তার পাওয়া যায় না।

১। অপাক ও পেটের অসুখ হ'লে কি করা উচিত ইতিপূর্বে বলেছি।

২। কোষ্ঠ কঠিন—মনের দুধ খেয়ে কোষ্ঠ কঠিন হ'লে দেখা উচিত মায়ের শরীর সুস্থ কি না। অনেক সময় মায়ের কোষ্ঠ খোলসা হ'লে খাওয়া দাওয়া চলা ফেগার ভাল নিয়ম ক'রলে, ছেলের দান্ত খোলসা হয়। যারা ঢোকা দুধ খায় তাদের কোষ্ঠ কঠিন হ'তে পারে। দুধের সঙ্গে ১৫ রতি “মানা” মিশিয়ে খাওয়াবে। একটু বড় হ'লে, ছেলেকে দুধের সঙ্গে কলা চটকে পাওয়ালে কি ছোট চামচের ১ চামচ কমলালেবুর রস ৩৩ বার পাওয়ালে বাছে সরল হয়। মাঝে মাঝে ফোটান জল ঠাণ্ডা ক'রে খেতে দেওয়া উচিত। কচি ছেলের পেটে রেটির তেল কি সাবান জল মালিশ ক'রলে প্রায়ই বাছে হয়। পেটে ডগবার নিয়ম আগে বলেছি। মলদোরে যা পাঁকবার দরুন বাছের কষ্ট হ'লে ঝিক মলম বা রশুন তেল দিয়ে রাখবে; কখনো কখনো মলদোর এঁটে থাকে, মল বেরোয় না। এরকম হ'লে ক'ড়ি আঙ্গুল রেটির তেল মাখিয়ে মলদোরে রোজ ঢোকাবে। খাবার বদলালে অনেক সময় দান্ত খোলসা হয়। বয়স ৬ মাসের বেশী হলে সূজি দেওয়া যায়। সূজি ছোট চামচে এক চামচ নিয়ে তাইতে ঠাণ্ডা দুধ অল্প ঢেলে কাই ক'রে তাইতে গরম দুধ মিশিয়ে এক বক্সা ফুটিয়ে নিতে হয়। তার সঙ্গে একটু সোডা মিশিয়ে নিতে হয়। সাবান মুসবর রোজ ৫ মিনিট ধ'য়ে পেটে

মালিশ করা যায়। মূলবর আরক (ডাক্তারখনার) এক কাঁচা, সাবান* জল, আধ ছটাক; মিশিয়ে ৫ মিনিট পেটে মালিশ করা যায়। হু-বছরের ছোট ছেলের এ মালিশ চলে না। দিনে দুবার সোনাখুখীর জল** আর চিরতার জল দেওয়া যায়। বড় ছেলেকে ষষ্টিমধু চূর্ণ দেওয়া যেতে পারে। কালমেঘের পাতার রসেও দাত খোলসা হয়। এক মাসের ছেলেকে এক রতি গন্ধকের গৈয়ের গুঁড়ো সময়ে সময়ে দিতে পার। অল্প চেষ্টায় ব'দ দাত খোলসা না হয় ডাক্তারের পরামর্শ নিবে। অনেক সময় অত্যাচারের দোষেও ছেলেকের বাহ্যে প্রস্রাবের অনিয়ম হয়। প্রথম পেকেই কোন সঙ্কেত ক'রে বাগে প্রস্রাব করান উচিত। বড় হ'লেও প্রতি'দন এক সময় বাহ্যে হয় কিনা তার খবর নেওয়া আবশ্যক। বিশেষত মেয়েছেলেরা লজ্জায় পাইখানা কামাই করে; বড় হ'লে এইজন্য এদের বাধক হয়। অতএব এ বিষয়ে আমাদের দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

৩। লিহ্বারের দোষ—লিহ্বার একটি পাকযন্ত্র। খাওয়া সত্বে অত্যাচার ক'রলেই যন্ত্র বিগড়ে যায়। খাবরের দোষে কি খাওয়ার অনিয়মে লিহ্বার খারাপ হয়। ছেলের জিভ ময়লা হয়, শাদা কি কাল হয়, কোষ্ঠ কঠিন হয়, আর অল্প গা গরম হয়, ছেলে গ'ড়য়ে ঠাণ্ডা মাটিতে গিয়ে ঘুমিয়ে পড়ে। ইলিকা রেউ চিনি ও সোডা প্রথম অবস্থায় দিলেই প্রায় সেরে যায়। রাহে খুব কঠিন হ'লে সল্ট মিকচার দিনে দুইবার আহ্বারের

*সাবান জল—নরম সাবান (বার সাপ) এক ছটাক, ফুটন্ত জল ২৫ পোয়া; গ'লে গেলে তাই দিয়ে পেটে মালিশ করা চলে।

**সোনাখুখীর পাতা আধ ছটাক, আদা খেঁতো করা ১৫ রতি, ফুটন্ত জল ৫ ছটাক। আধ ঘণ্টা রেখে ছেঁকে ফেলবে। হু-বছরের ছেলেকে চা-পাওয়ার এক চামচে এই জল চিনি দিয়ে দিতে পার।

৭ ভূতীর পরচ্ছন্ন দেখ।

পর দিলে উপকার হয়। ব্যারাম শক্ত না হ'তে হ'তে ডাক্তার দেখান উচিত, কারণ লিহ্বার শক্ত হ'য়ে গেলে বাঁচান দায়। লিহ্বারের দোষে প্রেতার খড়্গিগোলা বা লাল হয়। ছেলের বয়স যদি ১ বছর হয় তখন ছাড়িয়ে দেবে। খাওয়া কমিয়ে দিয়ে ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে লম্বুপাক জিনিষ খেতে দেবে; আর খোলা হাওয়া যাতে পায় তার ব্যবস্থা ক'রবে।

৩। মুখে ঘা—ছোট ছোট শাদা শাদা সর পড়ে। ইংরাজীতে বলে প্লেগ। খাওয়ার দোষে, কি মুখ কি হৃৎকের বোতল অপরিষ্কার থাকলে কি অপরিষ্কার চুষনী মুখে রাখলে এই রোগ হয়। দাঁত খোলাসা রাখতে হয়। হৃৎকে চুষের জল দেবে, চিনি খুব কম দেবে। খাওয়ার পর সোহাগার তরল মুখ মুছে দেবে। সোহাগার ঠে মধু দিয়ে মেড়ে লাগালে সহজে ঘা সেরে যায়। সেরে না গেলে ডাক্তার দেখাবে। আর পেটের অস্ত্রের দকন ঘা হ'লে গেই অস্ত্রের চিকিৎসা করাবে। ঐ বাস্তব রস লেগে বাস্তব স্তনের ঘোঁটার ঘা হ'তে পারে। তাই দুগ খাওয়ার পর ঘোঁটা সোহাগার জলে ধুয়ে ফেলে হরতকী জলে ধোবে। তারপর মাখন গেলে লাগাবে।

৫। জীর্ণ জীর্ণ হওয়া—খাবার হজম না হ'লে শরীর ক্রমশ শক্তিরে অস্থির্ম সার হয়, অগচ্ পেটের অস্থি কি বিশেষ কোন অস্থি নাই। এ রকম হ'লে, খাওয়ার ভাল বন্দোবস্ত ক'রবে, আর অনেকক্ষণ ধ'রে কাঁটি সরিষার তেল গারে ডলে ডলে মালিশ ক'রে দিবে, এবং বডলিহ্বার অএল্ মাখিয়ে রোদ্রে খানিক শুইয়ে রাখবে। এতে না সারলে ডাক্তার দেখাবে, কারণ যদি কি বন্দাবনতও শরীর জীর্ণ হয়; ডাক্তার পরীক্ষা ক'রে তা বুঝতে পারবেন।

৬। রক্ত কাম—খাওয়ার দোষে রক্ত ক'মে যেতে পারে। 'গোপের

৩তম পরিচ্ছেদ।

দেখুন কি বদ হাওয়ার দরুনও রক্ত কমতে পারে। এই রকম হ'লে ডাক্তার দেখাবে আর খাওয়ার ও হাওয়ার ব্যবস্থা করবে। ভাল টাটকা ফল এবং শাকের সুপ খেতে দেবে।

৭। রিকেট—এই রোগে মাথার তেলো তলতলে থাকে, দাঁত দেরিতে উঠে, কপাল চারকোণা হ'য়ে সামনের দিকে ঠেলে আসে, হাত পায়ের ঘোড়ের হাড় বড় বড় হয়, পেট গেড় গেড়ে, হাত পা বাঁকা, আর শরদাড়া কুঁকো হয়; বুক পায়ের বকের মতন হয়, রায়ে মাথা খুব ঘামে, আর প্রায়ই সন্নি কাসি আর পেটের অসুখ হয়। বলিয়ে বা শুটয়ে নিলে ছেলে হাত পা নাড়ে না, দাঁড় করালে কাঁদে। রং ক্যাকাসে হয়। প্রায় ৬ মাস থেকে ১৫ মাসের ভিতর এই রোগ হয় আর যারা ঢোকা বা মাখন ভোলা ভদ খায় প্রায় তাদেরই হয়। সাহেবদের ভিতর এই রোগটা বেশী। বোগের কারণ (১) বাজারের টিনের দুধ খেতে দেওয়া, (২) আলো বাতাসহীন ঘরে বাস, (৩) বাজারের টিনের দুধ খাওয়ান, (৪) গর্ভাবস্থায় পোষাতির অসুস্থতা। মায়ের ঘাণের অভাবে ছেলেদের রিকেট হয়। এই রকম হ'লে ডাক্তার দেখাবে, আর খাওয়ার ভাল বন্দোবস্ত করবে। কঁচা নাংসের রস, হাড় খেঁতো করে তার নোল, ডিম, ঘি, সর, দুধ কি এই রকম পুষ্টিকর জিনিস খেতে দিবে। বাঁধা কপির পাতা, পালং কণ্ডী শাক, মুলোশাক প্রভৃতি নানারকম শাক, এবং বিলাতী পেগুন, জলের তাপে সিদ্ধ করে তাই খেতে দেবে। কডলিছার কি ছালিবট অল্ রোগের একটি ঔষধ; পেটের অসুখ না থাকলে খাওয়ানে। কডলিছার অল্ হাতে পারে মাগিয়ে রোয়ে রাখলে উপকার হয়। ছয়ের সঙ্গে অস্টেসীন হেল্ডিওল প্রভৃতি দেওয়া যায়। রোজ নারিকেল তেল মাগিয়ে দান করান ভাল। এই রোগে হাড় বেঁকে যায়। সুতরাং রোগীকে বেশীক্ষণ দাঁড়াতে

দেবে না। হাত পা, পিঠ ডলাই মলাই ক'রবে। খাওয়ার দোবে এই সাতটা রোগ হয়;—আর হয় একপ্রকার জ্বর জলীয় খাওয়ার অভাবে।

১। জলাভাব জ্বর—কচি ছেলেদের জন্মের ২।৫ দিনের মধ্যে একরকম জ্বর হয়, শরীরের তল শুকিয়ে যাওয়ার দরুন। ছেলে ছটকট করে, জল কি খাবার দিলে চূপ করে; শরীর শুকিয়ে যায়; চামড়া খসখসে হয়। এই প্রকার জ্বরে দিনে এক পোয়া দেড় পোয়া জল খেতে দেওয়া উচিত। মায়ের স্তনে যথেষ্ট দুধ আছে কি না লক্ষ্য করা হ'লে ছেলের এই জ্বর হয় না। এই জ্বরের নাম ছিল অনশন জ্বর। এখন বলা হয় জলাভাব জ্বর।

সামান্য জ্বরে—লাইকার এমোনিয়া সাইট্রেট ডাক্তারখানা থেকে এনে খাওয়াতে পার। ৬ মাসের ছেলেকে ১:০।১৬ ফোঁটা ঐ ঔষধ এক টী-স্পুন মোরির জলের সঙ্গে ৬ ঘণ্টা অন্তর পেতে দেবে। জ্বর বেশী হ'লে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। মাথা ধ'রলে কপালে ঠাণ্ডা দিবে। ওড়িকলন আর জল সমান সমান মিশিয়ে ঝাকড়া ভিজিয়ে মাথায় দিবে, কিন্তু জ্বর ১০০ ডিগ্রির বেশী হ'লে রবারের ব্যাগে ক'রে বরফ মাথায় দিবে। ছোট ছেলের মাথায় বরফের ব্যাগ ৪.৫ মিনিটের বেশী রাখবে না, একবার রেখে তুলে নিয়ে আবার দেবে। যে সব জাঃগায় বরফ নাই, ঠাণ্ডা আরকে পরিষ্কার ঝাকড়া ভিজিয়ে মাথায় দিবে। একটি কাঁচের বাটিতে আরক ঢেলে, তাইতে একখানা ঝাকড়া ভিজিয়ে মাথায় দিবে। আর একটা বাটিতে ঠাণ্ডা জল রাখবে। মাথায় নাকড়া গরম হ'লে ঐ ঠাণ্ডা জলে ভিজিয়ে রাখবে, পরে ঐ ঝাকড়া আরকে ভিজিয়ে মাথায় দিবে।

• ঠাণ্ডা আরক—সোরা এক ছটাক, নিশাদল এক ছটাক, জল পাঁচ পোয়া। মিশিয়ে একটা বোতলে রাখবে।

ভুষ্কার ঠাণ্ডা জল খেতে দিবে। জ্বরের সময় যদি ছেলে গায়ে কাপড় রাখতে চায় না, জোর করে মেলাই কাপড় চাপিও না, এতে অনিষ্ট বই ইষ্ট হয় না। একটু একটু ধাম আরম্ভ হ'লে ধাম মুছে দিয়ে কাপড় চাপাবে। ঘরের অন্ধি সন্ধি বন্ধ ক'রবে না। একেবারে শুকিয়ে না রেখে হুধ, বালি, ঝৈ-মণ্ড কি এই রকম কিছু খেতে দিবে। জ্বরে যদি ডাক্তার স্নান দিতে বলেন তবে অতি সাবধানে দিবে। ছোট ছেলের জ্বর যদি বৈশীকর্ণ ১০৫ ডিগ্রীর উপর থাকে, তা হ'লে ছেলেকে প্রথম কুসুম কুসুম গরম জলে রেখে ক্রমশ ঠাণ্ডা জল মশাবে আর লক্ষ্য রাখবে ছেলে নীতে কাপড়ে কি না, নীল মেয়ে বাচ্চে কিনা। তা হ'লে তখনি জল থেকে তুলে নিয়ে গা মুছে, মলদোরে থার্মমিটার দেবে। ছেলের মুখ নীল কি শাদা হ'লে ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে ত্রাণ্ডি কি অল্প কিছু দেবে। ১০২ ডিগ্রীর নীচে তাপ থাকলে মাথার বরফ দিয়ে বা স্নান দিয়ে তাপ নামান উচিত নয়। বিশ মিনিট অন্তর তাপ নেবে, এবং তাপ বাড়লে ভিজ়ে কব্বল মুড়ি দিতে পার। কচিছেলের যে ম্যালেরিয়া জ্বর হয় না তা নয়। ৭ দিনের ছেলের পেটে লিলে দেখা গিয়েছে। বড়দের যেমন কম্প দিয়ে জ্বর হয়, কচি ছেলেদের কম্প না হয়ে বাঁম তড়কা আর ভুল বকুনি হয়। এ রকম হ'লে ডাক্তার দেখাবে। ছোট ছেলেকেও কুইনাইন দেওয়া যায়। ৩ বছরের ছেলে দিনে ৫ গ্রেণ খেতে পারে। কুইনিন্ তেতো ব'লে এরিস্টটিন বা ইট-কুইনিন দেওয়া হয়। দ্বিগুণ মাত্রা কুইনাইন মোম মিশিয়ে বাতি ক'রে সেই বাতি মলদোরের খুব ভিতরে ঝেলে দিয়ে রাখলেও কাজ হয়। বাতে মশা না কামড়াতে পারে তার ব্যবস্থা ক'রবে; কারণ ডাক্তারেরা প্রমাণ করেছেন মশা ম্যালেরিয়া-রোগীর শরীর থেকে ম্যালেরিয়ার বিষ চুষে নিয়ে জ্বরের পরীয়ে হল সুটিয়ে ঐ বিষ ঢুকিয়ে দেয়। ম্যালেরিয়ার

দেশে থাকতে গেলে ম্যালেরিয়া নিবারণের মোটামুটি এই কয়েকটি নিয়ম জেনে রাখা ভাল :—

(১) ছেলেকে ম্যালেরিয়া রোগীর কাছে শুতে দিবে না। (২) মশা কামড়ালে তৎক্ষণাৎ সেখানে টিংচার আয়োডিন কি কার্বলিক গেশন লাগিয়ে দিলে বিষ নষ্ট হ'য়ে যায়। (৩) শোবার ঘর অন্তত ২৫ ফুট উঁচু হওয়া উচিত। (৪) প্রত্যেক জানালা ও ছেঁদা এমন সরু ভাল দিয়ে ঘেরা উচিত যার ভিতর দিয়ে মশা ঢুকতে পারে না। (৫) বিনা মশারিতে কখনও শুতে দিবে না। (৬) সমস্ত শীশের চক্ষন তেল, কর্পূর বা ইউকেলিপটাস্ অএল্ মেশান তেল মাখিয়ে শোয়ালে মশা ভিতরে ঢুকলেও কামড়াতে পারে না। (৭) একটু একটু এরিস্টোটিন বা ইউকুইনিন খেতে দিতে পার। (৮) বাতে মশার বাসা হয়, এমন কিছু বাড়ীর ভিতরে রাখবে না, যেমন জঙ্গলেভরা আন্তাকুড়, ডোবা হত্যাদি। জল ভরা খোলা কুঁকো, হাাড় প্রভৃতির ভিতরেও মশা থাকে। পাইথানার জলের টাঁকি, ডোবা বা পুষ্করিণীর জলে কেরোসীন বা প্যারস-গ্রাণ ঢাললে মশার ছানা ম'রে যায়। ছোট ছোট জঙ্গলে মশা থাকে, কেটে ফেলা উচিত। শোবার ঘরে বেশী কাপড় চোপড় থাকলে তাতে মশা থাকে। কাপড় চোপড় নিত্য ঝেড়ে রাখা দরকার। জলের কলসী কুঁকো, পাইথানার জলের টাঁকি, সব ঢাকা দিয়ে রাখা উচিত। বাগে হাঁড়ি-কুঁড়ি ভেঙ্গে দেবে বাতে মশার বাসা নঃ হয়। শোবার ঘরে কালো কিনিস রাখবে না। পাইরিথ্রিম নামক গাছ বাড়ীতে পুতলে নাকি মশা কমে।

সংক্রামক জ্বর—কোন কোন জ্বর হোঁহাচে, সুতরাং আগে থাকতে সাবধান হওয়া উচিত :—

(১) জ্বর—এই রোগ ছেলেদের প্রায়ই হয়, সাধারণ ব'লে অনেকের খারপা; কিন্তু বৃক্ক গর্দি ব'লে গলায় পর্দা প'ড়ে অনেক মারাও যায়। তা

ছাড়া প্রস্রাবের রোগ, পেটের অসুখ, চোখ শুঁচা, কাণ পাকা, বীচি পাকা প্রভৃতি রোগে অনেক দিন ভুগতে দেখা যায়, এমন কি বসন্ত রোগেরও সূত্রপাত হ'তে পারে। জরের সঙ্গে সদি হয়; প্রায় ৪ দিনের দিন কাণে কপালে ও মুখে হাম বেরোয়, সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বাড়ে। জ্বর বেশী হ'লে কুসুম কুসুম গরম ভলে গা মুছিয়ে দিতে পার, আর বালি তল ও কুড়বাবুয়ের তল যত ইচ্ছা খেতে দিতে পার। হাম ভাল না বেরুলে একটা টবে গরম জল ঢেলে তাইতে বড় চামচের এক চামচে হাই সরিষা গুঁড়া ফেলে দেবে; তাইতে ছুট ব'প দেবে। আর বালির তল খেতে দেবে। গা সৰ্ব্বদা ঢেকে রাখবে। আখ তৈলা কটিয়ারা ও আখ তৈলা বেণামূল এক সের জলে সিদ্ধ ক'রে এক পোয়া থাকতে নামিয়ে তাইতে একো শুড় দিয়ে তাই চা খাবার চামচের এক চামচ মাঝে মাঝে দেওয়া যায়। কাঁস কি পেটের অসুখ হ'লে ডাক্তার ডাকবে। মাষ ও পেটের অসুখ হ'লে ঠাণ্ডা তলে কাণ্ড 'ভ'তয়ে নিংড়ে নিয়ে পেটের উপর দিয়ে ফ্রানেল বেঁধে দিলে এবং এই রকম ২১ ঘণ্টা অস্থির ব'দলে দিলে উপকার হয়। কাণ ও চোখের নিকে নজর রাখবে। গলায় বীচি ফুলে সাবধান হবে। হাম রোগীকে তিন সপ্তাহের পূর্বে বহুক্ষণ না কাঁস দেওয়া ও গায়ের খোঁস উঠে গিয়েছে অগ্নি ছেলেব সঙ্গে মিশতে দেওয়া উচিত নয়। ছোঁয়াতে লাগলে ১৮ দিন পর্যন্ত রোগ হবার ভয় আছে। সেরে গেলে বড়লিহবার তৈল, সিরাপ হীমবীন কিম্বা ফেরডল দিতে পার ডাক্তারের পরামর্শে।

২। বসন্ত—সোঁদা ছেলের হ'লে প্রায় বাচে না! ভাল হ'লেও অনেক সময়ে চোখ নষ্ট হয়, সমস্ত দেহে কঁোড়া হয়। জরের ৩ দিনের দিন মুখে লাল লাল মশার কামড়ের মত বেরোয়, টিপলে শক্ত দানার মতুন ঠেকে। সমস্ত বসন্ত বেরবার আগে জ্বর হয়, ভুল বকা, মাথা চালা এবং তড়কা হয়। বসন্ত বেরিয়ে গেলে জ্বর ক'মে যায়। সুখেরা মনে করে এই ব্যাধানের ডাক্তারি

চিকিৎসা নাই। কিন্তু ডাক্তারি চিকিৎসাতে শতকরা ৮০ জনের বেশী ভাল হয়। এক রকম ইজেকশন আছে, প্রথম অবস্থায় দিলে রোগের অনেক উপশম হয়। নিউমোনিয়া পেটের অস্থির রক্তে পুঁথ প্রভৃতি শক্ত রোগে আনাড়ি চিকিৎসক কি করবে? এতেও প্রথম অবস্থায় কটিকারী ও বেগানুষের জল খাওয়াবে এবং ডাক্তার ডাকবে। ভাল হ'তে প্রায় দেড় মাস লাগে। জর সেরে গেলে ডাক্তার ফেরাডোল সিরাপ হিমিন্ প্রভৃতি খেতে দেবেন। সমস্ত মামাড় না পড়ে যাওয়া পর্যন্ত ছোঁরাচে দোষ থাকে। ততদিন পর্যন্ত রোগীকে আলাদা ঘরে রাখবে এবং লাল কাপড়ের মশারির ভিতর রাখবে। গায়ে যেন নাছি না বসে, তাই ঘরে ফিনাইল ছিটিয়ে দেবে। আর লাল কাপড়ের পরদা কাবলিক লোশনে ভিজিয়ে দোর জানলার ঝুলিয়ে দেবে। ছোঁরাচ লাগলে ১৪ দিন পর্যন্ত বসন্ত বেকবার ভয় আছে। কিন্তু যে বাড়ীতে বসন্ত হয় সে বাড়ীর কাছাকাড় দেড় মাস পর্যন্ত এবং বাড়ী ডিসইনফেক্ট না করা পর্যন্ত স্থলে কি আফিসে যেতে দেওয়া উচিত নয়। ছোট ছেলেদের অস্থির সারিয়ে ফেলা আবশ্যক। বাড়ীর আর সকলকে ঢাকা নিতে বলবে। ইংরাজী ঢাকা পোয়াতকেও দেওয়া যায়; এই ঢাকার ছোঁরাচে দোষ নাই। স্ততরা এক সঙ্গে সকলের না দিলেও কোন ভয় নাই। নির্বোধ লোকেরা নানা রকম ভয় দেখায়, কিন্তু সে সব কথায় কাণ দিওনা। তবে মূর্থ অসাধবান ঢাকাদারেরা বাদ অপরিহার্য ছুরি নিয়ে অপরিহার্য হাতে ঢাকা দেয়, তাইতে নানা রকম রোগ হ'তে পারে। তুঁন বীজের আফিস থেকে ভাল বীজ। কনে নিয়ে নিজেই ঢাকা দিতে পার, কাজ কিছুই শক্ত নয়। একখানী ঢাকার ছুরি চাই আর একটা কেরোসিন ল্যাম্পের। ডপেতে নূতন পলতে পরিবে তাইতে স্পিরিট ভর্তি করা চাই। স্পিরিট ল্যাম্পের ঐ জীবে ছুরিখানা পুড়িয়ে নিয়ে ঠাণ্ডা হ'লে ঢাকা

দিয়ে। তার আগে তোমার হাত ও ছেলের হাতের গুলির সামনেটা সাবান জলে ধুয়ে শুকিয়ে আলকহল দিয়ে ডিসইনফেক্ট করে নিবে। তার পরে আলকহল শুকিয়ে গেলে ছুরিতে বীজ লাগিয়ে গুলির উপরে চক্রাকারে একটা ছ-আন আনাজ স্থানে ৪৫টা খোঁচা এমনভাবে দিতে হবে যাতে খুব অল্প রক্ত আর আঠার মত বেরুবে। কেউ কেউ একটা লম্বা টান দেন। খোঁচার জায়গায় বীজ ভাল রকম মাখিয়ে দিবে। এর ছ-আনুল নোচে ঐ রকম আর একটা টীকা দিয়ে। ক-হাতে ঐ রকম ৬টি বা ছেলে বড় হ'লে ৬টা টীকা দিতে পার। জামা উপরে শুটিয়ে রাখবে আব ১০।১২ মিনিট পর্যন্ত সাবধান হবে, যাতে বীজ না মুছে ফেলে কি বীজে ফ্রিজে তেজ না লাগে। বীজ শুকিয়ে গেলে জামা পরতে পারে। তিন দিনের দিন পরিষ্কার হুকড়া ফোটান জলে ভিজিয়ে টীকার জায়গায় পৈশে রাখতে বলা হয়; কিন্তু কোন প্রয়োজন নাই। পাঁচ দিনের দিন বেশ ভাল দানা হবে। ৫৭ দিনে জর অল্প হয়, ৮৯ দিনে জর খুব বেশী হয়। এই সময়ে খাবার সম্বন্ধে সাবধান যাতে পেটের অসুখ না হয়। টীকা যাতে না ছিঁড়ে ফেলে সে বিষয়ে সাবধান; শোধিত তুলী ও গজ দিয়ে বেঁধে রাখা ভাল। কোন বিষয় খাবার দরকার নাই, কেবল দানার চারিদিক লাল হ'লে একটু চন্দন দিতে পার। কখনও কখনও বগলের বীচি ফুলে বেদনা হয়। গমে জলের সেক দিতে পার। টীকা দিবার পক্ষে শীতকাল ভাল, আর ৩ মাস থেকে ৫ মাসের ভিতর দাঁত উঠবার আগে টীকা দেওয়া ভাল।

১। পানি বসন্ত—বদিও এতে প্রায় মারা যায় না, কিন্তু শক্ত হ'লে খুব বেগ পেতে হয়। চুলকালে দানা ছিঁড়ে কখনও পাকে।

*কালকাতা হেগল অফিসার, মফঃস্বলের অল্প সরকারী টীকা বীজের ডিপো এবং শিলং টীকা বীজের ডিপো।

কখনও বা দানা খুব বেশী হয়। ছেলের স্বাস্থ্য ভাল না থাকলে বা ঝাঝপ হয়, কাশ পাকে, প্রস্রাবের ব্যারাম হয়, কখনও বা মারাত্মক হয়। রোগীকে আলাদা করে রাখবে, কটিকারী বা বেণামূলের জল খেতে দিবে আর কার্বলিক মেশান পোস্তের তেল মাখাবে। এতেও ডাক্তারি ইন্সেকশন ভাল। সমস্ত মামড়ি পড়ে যাওয়া পর্যন্ত, প্রায় তিন সপ্তাহ রোগীকে কাঠারও সঙ্গে মিশতে দিবে না। বসন্তের টীকা দিলেও এই রোগ নিবারণ করা যায় না। পানিবসন্ত আসল বসন্ত বলে ভ্রম হ'তে পারে। কিন্তু এক দিনের অরে বা বিনাজরে পানিবসন্ত বেরোয়; পানিবসন্ত ফোপার মতন, বসন্তের দানা পাঁচ দিনের দিন জলভরা হয় বটে, কিন্তু মাঝখানটা একটু টোল খাওয়া। পানিবসন্ত চুলকালে পূর্ব হয়, আসল বসন্ত বলে তাই ভ্রম হয়। ইংরাজী টীকা খুব ভাল হ'লে গায়ে এক রকম বেরোয় সে সব পানিবসন্ত বলে ভ্রম হ'তে পারে, কিন্তু তার দানা ফোপার মতন হয় না। পানি বসন্তের দানা খেপে খেপে বেরোয়। ছোঁয়াচ লাগলে ১৩ দিন পর্যন্ত ভয় আছে। ২১ দিন পর্যন্ত কাউকে বাঁচরে যেতে দেওয়া নিষেধ।

ম। টাইফএড জ্বর—খুব কঠি ছেলেরও হয়। কখনও কখনও দ্বিতীয় সপ্তাহে গায়ে লাল দাগ হয়। ডাক্তারের পরামর্শে কুহুম কুহুম গরম জলে স্নান করিয়ে গা মুচিয়ে দিতে পার। কিন্তু স্নানেব আগে ও পরে ত্রাণি দিয়ে এবং ৬৭ মিনিটের বেশী জলে রাখবে না। রোগীকে আলাদা রাখবে। ছোঁয়াচের ভয় ১০.১২ দিন পর্যন্ত।

(৫) কর্ণমূল (মস্প্‌স্‌)—এই রোগ ছোঁয়াচে। হাম, টাইফএড, ডিফথিরিয়া প্রভৃতির পর, কখনও কখনও কর্ণমূল হ'য়ে পাকে। ফুলোর উপর বেলেডনা প্লাসটার (জলীর) তুলি ক'রে লাগিয়ে তার উপর গরম ভিসির পুলটিস দিলে উপকার হয়। থাকলে অস্ত্র করাবে, কারণ কাণের ভিতর পর্যন্ত পূর্ব যেতে পারে। নয়-দশ দিন ছেলেকে ঘরের ভিতর রাখবে এবং

পরে পেরিশের কোমিকেল্ ফুড, ফেয়াডল্ বা সিরাপ ইম্বান্ ডাক্তারের পরামর্শে খেতে দিবে। তিন সপ্তাহ না গেলে, কিম্বা ফুলো মিনিয় ২ সপ্তাহ না গেলে ছেলেকে স্কুলে যেতে দিবে না, কিম্বা অল্প ছেলেদের সঙ্গে খেলতে দিবে না। ছোঁয়াচ লাগলে ১৮ দিন পর্যন্ত ভ্রম আছে।

৬। ডিক্‌থিরিআ—এই রোগ সাংঘাতিক : আগে রোগী প্রায়ই বাঁচত না, এখন এর অব্যর্থ ঔষধ বেক্রবার পর অধিকাংশই বাঁচে। এতে অর কাসি হ'য়ে গলার ভিতর শাদা শাদা হলুদে পরদা পড়ে। প্রথমত দু'ধারের বীচিতে (টনসিলে) শাদা শাদা দাগ দেখা যায় পরে ঐ সমস্ত মিলে বড় পরদা হয়ে নীচের দিকে যায় আর খাসের নালী বন্ধ হ'য়ে মারা যায়। গু'তর নীচেটা ফুলে যায়। ঠুথ নাক দিয়ে বেরিয়ে আসে। সন্দেহ হ'লেই ডাক্তার ডেকে চিকিৎসা করাবে, আর যে সব ছেলে এক সঙ্গে ছিল, ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে তাদের টীকা দেওয়াবে। ঐ রোগের যে ঔষধ সেই ঔষধই অল্প পরিমাণে চামড়া ফুটিয়ে দিলে টীকার কাজ হয়। যে পিকচার দিয়ে ঔষধ দিতে হয়, সেই সমস্ত গরম তলে ফোটাবার জন্য একটি স্পিরিট ল্যাম্প (স্পিইট ল্যাম্প না থাকলে উনানেই চলবে), দুটি ইনোমেলর বা এলুমিনমের বাটি, টিংচার আয়োডিন্, আলকহল, ও বোরিক তুলো ঠিক ক'রে রাখবে। গলার ঔষধ লাগাতে হ'লে আর ছেলে বাধা না দিলে খুব সাবধানে জিভ চেপে ঔষধ মাখান তুলি দিয়ে পরদা পরিষ্কার ক'রে বেশ ক'রে ঔষধ লাগিয়ে দিবে। সাবধান! থক্ করে কেসে তোমার মুখের ভিতরে যেন কক ফেলে না। গলার ঔষধ লাগাতে হ'লে নিজের মুখ ও নাক লোশনে-ভজে পাতলা কাপড় (মাস্ক) দিয়ে ঢাকা উচিত। কণ্ডিস লোশনে বা হাইড্রোজেন্ পার-অক্সাইড লোশনে সর্বদা কুলকু'চ ক'রবে এবং এই প্রকার হোগীর কাছে সর্বদা থাকতে হ'লে নিজেরা টীকা দিয়ে

নিবে। তুলি সর্বদা পুড়িয়ে ফেলবে, রোগীর কফ ইত্যাদির ঝাকড়া পুড়িয়ে ফেলবে এবং তোমার হাত ডিসইনফেক্ট করবে। গলার ভিতরে ঔষধের ধূয়া দিতে হলে ত্রিভু চোপে ধরে দিবে। ঘরে সর্বদা ক্রিয়োসোট কার্বনিকের ধূয়া দিবে; চা খাবার চামচের এক চামচ ক্রিয়োসোট আর ২ চামচ গাঁদের গুঁড়ো একত্রে মেড়ে নিয়ে তাহিতে ২ আউন্স কার্বনিক লোশন ঢেলে মিশাবে। এই আরক এক পাইন্ট জল মিশিয়ে একটা কেটলি ঐ জলে ভর্তি করে ঘরের এক কোণে একটা তোলা উননে চড়িয়ে রাখবে। আলকাতার ধূয়াতেও উপকার হয়; একটা কড়ায় ক'রে চড়ালেই হয়। ছেলেকে বিছানা থেকে উঠতে দিও না। আলদা ঘরে রাখবে আর গলায় পরদা খ'সে গেলে, অস্ত্র ছেলের সঙ্গে মিশতে দিতে পার। যে সব ছেলে রোগীর সঙ্গে মিশছে, তাদের ১০।১২ দিন পর্যন্ত রোগের ভয় থাকে। গলায় বেদনা বা বীচি ফুলে জ্বর হ'লে, প্রত্যাহ গলা পরীক্ষা ক'রে দেখা, অবশ্যক শাদা পরদা পড়েছে কি না। বড় ছেলেদের ডিকথিরিয়ার টীকা দেওয়া উচিত। আমেরিকায় বসন্তের টীকার মত ডিকথিরিয়ার টীকা দিয়ে এই রোগের প্রকোপ অনেক কমান হয়েছে। বিড়াল কুকুরেরও এই রোগ হয়। বাড়ীতে কি পাড়ায় এই রোগ দেখা দিলে ঘরে বিড়াল কুকুর আসতে দেওয়া উচিত নয় এবং ইহারী কোন খাবারে বা জলে যেন মুখ না দেয়।

৭। ছুপিং কাসিস—এতে ছেলে থেকে থেকে ভয়ানক কাসে। কাসতে কাসতে অস্থির হ'য়ে যায়, এমন কি বাছে প্রশ্রাব কি বমি ক'রে ফেলে, চোখ মুখ লাল হয়, চোখে রক্ত জমে যায়। খেলতে খেলতে যখন কাসি আসে, তখন মা কি খির কাছে ছুটে যায়। প্রথম প্রথম শুকনো খন্থনে আওয়াজ যেন কাঁসার বাজে; সপ্তাহ দুই পরে কাস্তে কাস্তে খাস টানবার সময় গলায় “উ” শব্দ হয়। কচি ছেলের এ শব্দ

হয় না; কচি ছেলে এ রোগে প্রায় বাঁচে না। ডাক্তার ডেকে চিকিৎসা করাবে আর অন্য ছেলেদের তত্বতে রাখবে। দেড় মাসের কমে প্রায় রোগ সারে না। ছোঁরাচ লাগলে ৬-১৮ দিন পর্যন্ত রোগ হবার ভয় আছে। এই রোগে ডাক্তারেরা স্বেক্সীন্ ইঞ্জেক্ট করেন।

৮। যক্ষ্মা—পাঁচ বৎসরের চেয়ে ছোট ছেলেদের এই রোগে মৃত্যু বেশী হয়। এই রোগ এত ছোঁরাচে যে এক এক পরিবার নির্বংশ হ'য়ে যায়। যক্ষ্মা কেবল ফুসফুসে হয় না; গলার, মাথার ভিতর, চামড়ার পেট ও হাড়ের বোড়েতেও হয়। গলার বীচিতে হ'লে গণ্ডমালা হয়; পেটের বীচিতে হ'লে পেটের অন্রুধ, পেট ব্যথা ও পেট ফাঁপা হয়। শিরদাঁড়ার হাড়ে হ'লে হাড় বেকে কুঁজো হয়ে যায়। যক্ষ্মার বিষ যক্ষ্মাগ্রস্ত গরুর ছুখে আর যক্ষ্মা রোগীর কফে থাকে। কক শুকিয়ে খুলোর সঙ্গে হাওয়ার উড়ে উড়ে বেড়ায় আর প্রবাসের সঙ্গে ফুসফুসে যায়। যক্ষ্মা রোগীর বিষ থুথুতে থাকে; সেই বিষ তার এঁটোর সঙ্গে যায় গলার ভিতর বা পেটে যায়, তার গলার ও পেটের বীচিতে এবং হাড়ের বোড়ে ঐ রোগ হয়। তাই যেখানে সেখানে থুথু বা পিক ফেলার কলধ অত্যাশ ছাড়তে ও ছাড়তে হবে। যক্ষ্মাগ্রস্ত জানোয়ারের মাংসে কি ছুখে এই রোগের বীজ থাকে। রাস্তার খুলোর কি মাছির সুখেও এই বিষ থাকতে পারে। সুতরাং যে সব দোকানে সন্দেশ তাল ক'রে আলমারিতে বদ্ধ ক'রে রাখে না, সেখানকার সন্দেশ খেলেও এ রোগ হ'তে পারে। আলো-বাতাস-শূন্য ঘিড়ি ঘিড়ি ঘরের হাওয়া বার। টানে বা হান, হুপিং কাসি, ইনফ্লুয়েন্স পেটের অন্রুধ প্রভৃতি রোগে যারা ভুগে, কি না খেতে পেয়ে যাদের বলক্ষয় হ'য়ে গেছে, তাদেরই এই সকল রোগ সহজে ধরে। যক্ষ্মারোগে ফুসফুসে জর হয়, ছেলে ক্রমশ পাতলা হয়, জীর্ণ 'দীর্ণ হ'তে থাকে,

তখনো কাসি হয়, ঘুট ঘুটা হয়। সন্দেহ হ'লে ডাক্তার দেখাবে। হাতে একরকম টীকা দিয়ে ডাক্তারেরা বুঝতে পারেন বন্দা হয়েছে কি না। এই ছেলের ঘরে অন্য ছেলেদের শোয়াবে না। ছোট ছেলেরা প্রায়ই কফ গিলে ফেলে। কফ যদি বেরোর, শ্রাকড়ার মুখে নিয়ে শুকাবার আগে গুড়িয়ে ফেলবে। ছেলে যদি পাত্রে কফ ফেলতে পারে, তবে সেই পাত্রে কিম্বাইল বা কার্বনিক সোশন রাখলে বিষও নষ্ট হয়, মাছিও বসে না। ছেলেদের চুমো না খেলে মায়ের মনে কষ্ট হ'তে পারে কিংবা একজনের হেঁয়। আর একজন না খেলে তার মনে কষ্ট হ'তে পারে, কিন্তু একজনের কাছ থেকে রোগ নিয়ে অন্তকে দেওয়া অধর্ম একথাটা যেন মনে থাকে। এইজন্য ছেলেবেলা থেকে এঁটো খাওয়া একেবারে নিষেধ ক'রে দিলে, এই মনকষ্টের আর কারণ থাকে না। রোগের বীজ রোস্ত্র ওষ্ঠ হ'লে মরে এইজন্য বন্দারোগীর ঘরে বাতাস ও রৌদ্রের ব্যবস্থা থাকবে। রাত্রে জানালা খোলা থাকবে ; কেবল গায়ের উপর জানালা বন্ধ থাকবে। শীত কালে মাক মুখ ঢেকে শুতে দেবে না। এতে সমস্ত রাত ছেলে খারাপ হাওয়া খেতে থাকে। সমস্ত দিন ছেলেকে ছাতে কি খোলা বাতাসে, এমন কি কণিক রোস্ত্রে রাখবে ; গা ও পা গরম কাপড়ে ঢাকবে। কাঁচা মাংসের কুখ, দুখ, দোল, অস্টেজীন হোল্ডিওল্ ইত্যাদি বা সহজে হজম হয়, তাই খেতে দিবে। বাতের সম্ভতি আছে, সমুদ্রের ধারে (পুরী, ওয়ালটেরার) কি পাহাড়ের আরগার (দেওবর, শিলং, রাঁচি, দেব্রাহুন, মঙ্গরী প্রভৃতি স্থানে) ছেলেকে নিয়ে যাবে। যে সব ছেলে কি মেয়ে বাড়ীতে খোলা বিস্তৃত হাওয়ার থেকে আর আর ভাল বিদ্যুৎ খেতে অধঃস্থকর বোর্ডিং আসে তাদের সহজে এই রোগ ধ'রতে পারে। সবরে সবরে ছেলের ওজন বেওয়া উচিত।

২। এক রকম সর্দি কাসিতে জ্বর ও গা ব্যথা হয়, তাকে বলে ইনফ্লুএঞ্জা। ইনফ্লুএঞ্জা রোগী হাঁচলে, কাসলে, বা শ্বাস ফেললে ঐ বিষ বাতাসে ছড়িয়ে গিয়ে অস্থির শরীরে ঢোকে। এতে হৃদযন্ত্র দুর্বল করে, তাই রোগীকে শুইয়ে রাখবে আর পুষ্টিকর খাবার দেবে। আর সকলকে নাক ও গলা গরম জলে ধুই, ইউকেলিপটাস্ অএল ও থাইমল মিশিয়ে বার বার ধুয়ে ফেলতে বলবে। আর এক ফোটা দারচিনির তেল দিনে ২ বার খেতে দিবে। ইনফ্লুএঞ্জার প্রধান উপসর্গ নিউমোনিয়া। এতে অনেকে মারা যায়। ইনফ্লুএঞ্জার ভুগে ভুগে শরীর দুর্বল হ'লে বন্ধ্যার আক্রান্ত হবার সম্ভাবনা থাকে।

শিশুদের কতকগুলি রোগ ও বিপত্তি সাধারণত হয় যার তদ্বির প্রথম অবস্থায়ই করা আবশ্যিক—

১। সর্দি কাসি—প্রথমেই সাবধান না হ'লে এই থেকে ইনফ্লুএঞ্জা, বন্ধ্যা, গলগণ্ড, টনুসিল, ইপানি প্রভৃতি হ'তে পারে। নাকে কি গলার সর্দি হ'লে গরম জলে একটু ছুই, সোহাগা আর সোডা ফেলে দিয়ে তারি ধুই নাকে আর গলার দিবে। একটা ছোট লোহার কি টিনের তেপারার উপর একটি ছোট টিনের কেটলী ছটাক দুই জল পুরে বসাবে, সেই কেটলীতে ছুই সোহাগা সোডা ফেলবে। নীচে একটা ল্যাম্প আলিয়ে দেবে; কেটলীর নলের মুখ দিয়ে যখন ধুই বার হ'তে থাকবে, সেই সময় একবার ছেলের নাকের কাছে, আর একবার হাঁ করিয়ে মুখের কাছে নল ধ'রবে। যদি গলা খুল খুল করে, কি কিছু গিলতে যদি লাগে, তাহ'লে ঐ জলে ফোটা করেক ইউকেলিপটাস্ তেল ঢেলে তারি ধুইও দিতে পার, কি ট্যানিক এসিডঃ মিসারীণ কিবা বেগেড্ পেট ডাক্তারখানা থেকে এনে তুলি ক'রে টাকরার লাগাতে পার। সর্দি হ'লে মাথা ধ'রলে আর জ্বর হ'লে হুট-বাত দিবে। খুব

ঘাম হ'লে গেলে কখন খুলে, গা শুকনো কাপড় দিয়ে বেশ ক'রে মুছে দিয়ে গরম গরম চা খেতে দেবে। কাসি যদি বেশী হয়, গলা সাঁই সাঁই করে আর সঙ্গে সঙ্গে জ্বর হয়, তা হ'লে ডাক্তার ডাকবে। যদি দেখে বুকে স্লেয়া ব'সে হাঁসফাঁস করে, আর গলা বড়বড় করে, ডাক্তার আনবার আগেই বমি করাবার চেষ্টা ক'রবে। কাসির মিক্চার * চা খাবার চামচের এক চামচে একটু গরম জলের সঙ্গে খাইয়ে দেবে। যদি বমি না হয় ১৫ মিনিট অন্তর আবার ঐ রকম খাইয়ে দেবে, যতক্ষণ না বমি হয়। তিনভাগ খাঁটি সরিষার তেল আর একভাগ তারপিন তেল মিশিয়ে, তাইতে ক্রমশ কর্পূর ফেলবে। যখন দেখবে কর্পূর আর গলে না, আর কর্পূর দিবে না। এই কর্পূরের মাশিশ বুকে পিঠে মাশিশ ক'রবে আর পরিষ্কার পেঁজা তুলো বেশ পুরু ক'রে দিয়ে বুক, পিঠ, বগল সব ঢাকবে, তার উপর এক টুকরা ক্ল্যানেল বাঁধবে। লম্বা ক্ল্যানেল দিয়ে কেউ কেউ ৩৪ ফেরতা ক'রে জড়ায়; এতে খুলবার সময় রোগীর বড়ই কষ্ট হয়। শুধু বুক পিঠ ঢাকবার মতন এক টুকরো ক্ল্যানেল দিয়ে, নীচে আর উপরে ছুটি ফালি দিয়ে কি সেকটিপিন্ দিয়ে বেঁধে দেবে। কাসি সরল না হ'লে বমির ঔষধ দিলে কোন কাজ হয় না। সরল হবার অন্তে কাসির আরক দিতে পার। কোন কোন ছেলের কাসি সর্দি লেগেই থাকে। ডাক্তার ডেকে তাদের নাক গলা ও বুক পরীক্ষা করান উচিত।

২। কুমি—গচরাচর বাহের সঙ্গে দুই রকম কুমি পড়ে, বড় লম্বা কুমি

* কাসির মিক্চার—সোডা বাইকার্ব ২ রতি, লাইকার এমন এসিটেট ৮০ ফোটা, ইপিকা ওআইন ৮ ফোটা, মধু ৪০ ফোটা মিশিয়ে বোয়ির জল ঢেলে এক আউন্স শিশি ভর্তি করবে। এর ৬০ ফোটা বা এক টা-পুন ৬ মাসের ছেলেকে দিনে ৩৪ বার দিতে পার।

আর সূতার নালের মত ছোট ছোট কুমি। কুমি হ'লে প্রায়ই মলবার চুলকার, ঘুমে হঠাৎ চম্কে চম্কে উঠে আর দাঁত কড়মড় করে, বিছানার প্রস্রাব করে, এমন কি ভড়কা পর্বন্ত হয়। বড় কুমি হ'লে সকালে একমাত্রা ৭নং রেটির তেল মিক্চার (তৃতীয় পরিচ্ছেদ) দেবে আর সমস্ত দিন অন্ন দুধ বার্লি খেতে দিবে। জোলাপ বেশ খুলে গেলে, পরদিন ভোরে খালি পেটে স্ট্রাণ্টিনি চিনির সঙ্গে খেতে দিবে। এক বছরের ছেলেকে ঐ স্ট্রাণ্টিনি আধ রত্তি দেওয়া যায়। সন্ধ্যা কুমি হ'লে সকাল বেলা একমাত্রা রেটির তেল মিক্চার দিবে। সমস্ত দিন অন্ন দুধ বার্লি খাইয়ে, বিকাল বেলা আধপোরা ঠাণ্ডা জলে চা খাবার চামচের এক চামচে ছুন মিশিরে, একটা কাঁচের পিচকারী দিয়ে মলবারে সেই জলের পিচকারী দিবে। রহুন বা হীরেকসের জলেও সন্ধ্যা কুমি মরে। পিচকারী দিয়ে ৮।১০ মিনিট মলবার চেপে রাখতে হবে, যাতে জল তখনই বেরিয়ে না আসে। কখনও কখনও ২।৩ সপ্তাহ পর্বন্ত এইরকম দিতে হয়। স্ট্রাণ্টিনি দিয়ে প্রথম ও দ্বিতীয় দিনে জোলাপ দেওয়া আবশ্যক। খারাপ জল কিংবা কাঁচা শাকসব্জী খেলে কুমি হবার সম্ভাবনা। তাই জল সিদ্ধ ক'রে খেতে দেওয়া উচিত; কাঁচা শাকসব্জী খেতে দেওয়া উচিত নয়। খাবারের সঙ্গে প্রতিদিন বেশী ছুন দিলে উপকার হয়।

৩। কাণের রোগ—কাণপাকা রোগ না সারালে অনেক সময় ছেলেরা কালা হয়, তা ছাড়া যে যে রোগের দরুন ঐ রোগ হয় তার চিকিৎসা না করালে ছেলে চিররোগী হ'বে থাকে। এইজন্য ডাক্তার দেখাবে।

৪। পাঁচড়া—কার্বলিক সাবান আর গরম জল দিয়ে গা ধুয়ে মুছে, গন্ধকের মলম * সকালে বেশ ক'রে মাখাবে। এরোগ ছোঁরাচে, স্নুতরাং

* গন্ধকের মলম—গন্ধকের গুঁড়ো আধ ছটাক, বোম আর নারিকেল তেল আধ গোরা।

কাপড়চোপড় সব গরম জলে সিদ্ধ ক'রে নিতে হবে, আর এক ছেলের কাপড়
অন্ত ছেলে ব্যবহার করবে না।

৫। দাঁড়—হোঁহাটে রোগ; দাঁদের তেল বা মলম * লাগাবে।
দাঁড়বর্ধনের পাতা নেবুর রস দিয়ে বেঁটে দান ঐ দিয়ে রগড়াতে হয় দিনে
ছবার। তুঁতের মলমও সারে *।

৬। উকুন—হ'লে চুলে কেরোসিন তেল মাখিয়ে খানিক পরে মাথা
ধুয়ে চন্দনের তেল মাথালে উকুন ম'রে যায়। নইলে চুল কেসে
মিটে হয়।

৭। প্রোত্সাব-সংক্রান্ত রোগ—বিছানায় প্রোত্সাব করা—
কুশি যদি থাকে, পুরুষ ছেলেদের ধনের চামড়া যদি আঁটা হয়, মেয়েছেলেদের
যদি প্রোদর থাকে, মলম্বারে যদি বা থাকে, রোগের মরুন যদি শরীর দুর্বল
থাকে, সে সব বিষয়ে চিকিৎসা করাবে। বাতে দাঁত খোলসা থাকে তার
কবছা ক'রবে। বিকাল ৬টার পর জল বা জলীয় জিনিষ খেতে দিও না।
জুবার আগে, মাঝে ও শেষ রাত্রে তুলে প্রোত্সাব করাবে। বিছানায়
পায়ের দিক উঁচু ক'রে রাখবে। বিছানা বেশী গরম ও নরম হওয়া
উচিত নয়।

৮। বীচি কোলা—গলার ভিতরে টনসিল কি বাহিরে বীচি সর্বদা
যদি ফুলে থাকে, ডাক্তার ডেকে দেখাবে, কারণ ডিক্‌থিরিয়া কি কন্সারোগের
আশঙ্কা থাকতে পারে। নাকের গর্ত গলার ভিতর যেখানে শেষ
হ'য়েছে, সেখানকার মাংস ফুলে একটা বীচির মতন হয়। তাকে

*দাঁদের তেল—রসকপূর আধ রতি, স্পিরিট ৪ ড্রাম, গ্লিসারিন ৪ ড্রাম
মিশিরে, মাঝে তুলি করে লাগাবে।

দাঁদের মলম—তুতে ১০ রতি; যাকুল (গল) চূর্ণ ১ টী-স্পুন, মোম
আধ ছটাক। এই দিয়ে রগড়াতে হয়।

ডাক্তারেরা বলেন “এডিমএড”। ছেলে হাঁ ক’রে নিশ্বাস ফেলে, দুধ খেতে হাঁপিয়ে উঠে, ঘুমাতে গলা বড় বড় করে, বুক সাঁই সাঁই করে, ছেলে বাড়তে পার না, চেহারা বোকা হয়, কাণ পাকে, কাণে কব শোনে। ডাক্তার অস্ত্র ক’রলে সব সেরে যায়। ছেলেকে হাঁ ক’রে ঘুমুতে দেবেনা, মুখ বুজিয়ে দেবে।

ম্নেগ—কুঁচকি কি বগলের বীচি ফুলে জ্বর আর বিকার হ’লে, বিশেষত পাড়ার বা বাড়ীতে যদি অনেক ইঁহর মরে, ম্নেগের আশঙ্কা করা যায়। ইঁহরের ম্নেগ হয়; ঐ মরা বা পচা ইঁহরের গারে যে ওআকী বা পুংকী (এক রকম ছোট ছোট মাছি) বসে, সেই ওআকী কামড়ালে ম্নেগ হয়। তাই সাবধান; ছেলেদের ইঁহর নিয়ে খেলা ক’রতে দিও না, আর ইঁহর ম’রে গেলে কেরোসিন তেলে পুড়িয়ে ফেলবে।

২। আ—সামান্য বা হ’লে কার্বলিক লোশনে ধুয়ে বোরাসিক মলম (তৃতীয় পরিচ্ছন্ন) লিট কাপড়ে ক’রে লাগালে সেরে যায়। কিন্তু এক রকম বা হ’লে থাকে “কাউর” বা “গরুর” ব’লে। ইংরাজীতে বলে “এক্‌রিমা।” প্রথমে গালে, কপালে, কি মাথায়, কাণে কি সর্বাঙ্গে ছোট ছোট লাল লাল দানা বেরোয়। এই থেকে রস পড়ে, রস শুকিয়ে মামড়ি হয়। ছেলে চুলকিয়ে চুলকিয়ে রক্তারক্তি করে। কারণ—সাধারণত খাওয়ার দোর বা বেলী বেলী খাওয়ার, বেলী ঠাণ্ডা হাওয়া লাগা, খারাপ সাবান মাখান কি অপরিষ্কার রাখা। ডাক্তার ডেকে দেখাবে। ছেলে যদি বেশ মোটাসোটা হয় খাওয়া কমিয়ে দেবে, গরুর দুধে চিনির ভাগ কমিয়ে জলের ভাগ বাড়িয়ে দেবে। মাঝে মাঝে ওড়ো সোডা মিশান গরুর জল খাওয়াবে। মাংস, ডিম দেবে না। বাচ্চু প্রত্যাব খোলসা রাখা চাই। শুধু জলে স্নান না করিয়ে এক সের জলে চা খাবার চামচে এক চামচ সোহাগা মিশিয়ে সেই

জলে গা ধুইয়ে দেবে। বেশী কাপড় চোপড় পরাবে না, বাতে বেশী ঘাম হয়। গারে ঠাণ্ডা বাতাস লাগবে না। বাতে গা না চুলকাতে পারে সেই জন্তু ছেলের হাত সোজা ক'রে কণ্ঠ পেস্ট বোর্ড দিয়ে বাড়ের মতন বেঁধে দেবে আর আঙ্গুল সব ঝাকড়া দিয়ে জড়িয়ে দেবে। মামড়ি না তুলে দিলে ঔষধ লাগে না, তাই, পরিষ্কার ঝাকড়া কোটান স্কাইট অএল মাথিয়ে সমস্ত রাত রেখে দেবে, সকালে মামড়ি উঠে যাবে। যতক্ষণ বেশী টাটানি থাকে ঝিক চুণের জল লোশনে * যা মাঝে মাঝে ভিজিয়ে রাখবে। সমান সমান বাদামের তেল আর চুণের জল লাগালেও সোয়াস্তি হয়। আধ ছটাক ঝিক মলমে চা খাবার চামচের আধ চামচ আলকাতা মিশিয়ে লাগান যেতে পারে।

১০। বেদন্যা—বেদনা সামান্য হ'লে তাম্বিন কর্পূরের তেল মালিশ ক'রলে সেরে যায়। যদি কোঁড়া হবার মতন হয়, প্রথমে ডাক্তার-খানার কলোডিয়ন লাগিয়ে দিলে কিম্বা বরফ দিলে সেরে যায়। যদি পাকার মতন হয় তিসির পুলাটিশ বা বোরিক কস্ট্রেস দেওয়া উচিত।

১১। কাটা ও আঘাত—সামান্য কাটলে একটু চেপে ধ'রলেই রক্ত বন্ধ হয়ে যায়। বেশী কাটলে চেপে ধ'রে থেকে ডাক্তার ডাকবে, কারণ, হরত সেলাইয়ের দরকার হ'তে পারে। ঘারে টিংচার আরোডিন লাগাবে। বাতে কেটে যায়, সেই জিনিষে কোন বিষ থাকতে পারে, তার দফন ধুইষ্টকারও হোতে পারে, তাই যা বেশ ক'রে ডিসইনফেক্ট করা উচিত আর ডাক্তার কি ডাক্তারখানা কাছে থাকলে ধুইষ্টকার নিবারণের সীরম ইনজেক্ট করাবে। ডাক্তার

* ঝিক অকসাইড ৪টি-স্পুন, স্কাইটঅয়েল ৩ টী-স্পুন কার্বলিক এসিড গ্লিসারিন ৩ টী-স্পুন, চুণের জল ১৪০ ছটাক।

কাছে না থাকলে পরিষ্কার স্নাকড়া বা বোরিক গজ * দিয়ে তার উপর বোরিক তুলো দিয়ে শক্ত ব্যাণ্ডেজ ক'রে দিবে। যদি ডাক্তার না পাওয়া যায়, কাটার ছইদিকে টেনে জুড়ে নিয়ে তার উপর স্টিকিং প্লাস্টার লাগাতে পার। তার উপর বোরিক গজ আর তুলো দিয়ে ব্যাণ্ডেজ ক'রে দিবে। বোরিক গজ না থাকলে পরিষ্কার কাপড়ের টুকরো জলে ফুটিয়ে নিলেই কাজ চলবে। ডাক্তারখানার যে অনুসন্ স্টিকিং প্লাস্টার পাওয়া যায় তাই সব চেয়ে ভাল। রক্তের শিরা কেটে গিয়ে যদি রক্ত ছোটে, আঙ্গুল দিয়ে টিপে ধ'রেও যদি বন্ধ না হয়, শক্ত ফালি বা দড়ি দিয়ে ঘুরিয়ে সেই আরগাটা এমন ভাবে বাঁধবে যাতে রক্ত থেমে যায়, আর ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। † নাক থেকে বেশী রক্ত প'ড়লে নাকে ঠাণ্ডা জলের পটি দিবে। হাত মাথার উপর দিকে টেনে তুলবে, ঘাড়ে ঠাণ্ডা জলের পটি দিবে। যদি রক্ত পড়া বন্ধ না হয়, ডাক্তারখানার এড্রিনেলিন পাওয়া গেলে তাইতে তুলা ভিজিয়ে নাকের ছেঁদা ভর্তি ক'রে দিবে। না পাওয়া গেলে দাড়িম ফুল ছর্বাঘাস, আমড়া পাতা ও পেঁয়াজের রসের নস্ত টানতে ব'লবে। রক্তার প'ড়ে গিয়ে যদি হাত পা খেঁতলে যায় বা পারে পেরেক কোটে ডাক্তার থলুটকারের সীরন্ ইজেক্ট করেন।

১২। পোড়া ঘা—পুড়ে গেলে তখনই গুঁড়ো সোডা অল জলে মিশিয়ে লাগাবে অথবা চুণের জল আর নারিকেল তেল সামান্য মিশিয়ে পরিষ্কার তুলো ক'রে লাগিয়ে দেবে। একে বলে ক্যারব স্ক্রাব। ঐ তেলে ৪ ভাগের এক ভাগ ইউকেলিপটাস তেল-মিলে বা বিসাক্ত হয় না। পিক্রিক

* জ ও ব পূর্ববঙ্গের মত উচ্চারণ।

† গ্রন্থকারের শুশ্রূষা বিদ্যা চতুর্থ পাঠে ছবি দেখ।

‡ ব্লিক অক্সাইড্, ২টী-পুন, ছেসেলিন আধ ছটাক।

এসিড লোশনে বোরিক গজ ভিজিয়ে লাগালে আরও ভাল। বেশী গুড়ে গেলে ডাক্তার দেখাবে। কাপড়ে আগুন লাগলে ব্যতিব্যস্ত না হ'য়ে একখানা ভারি কাপড় দ্বিধে ছেলেকে জড়িয়ে ধ'রলেও আগুন নিভে যাবে।

১০। চোট লাগা—কোন আরগার চোট লাগলে তখনই লেখানে বরফ দিবে; বরফ না থাকলে ঠাণ্ডা আরকে স্নাকডা ভিজিয়ে দেবে। ডাক্তারখানার গুলার্ড লোশনে স্নাকডা ভিজিয়ে লাগাতে পার। ফুলো ক'মে গেলে, টিংচার আয়োডিন লাগাবে। ব্যথা নিয়ে চলা কেঁদা ক'রতে কি খেলতে দেবে না। হাত পা মচ'কে গেলে গরম জলে ১০ মিনিট ডুবিয়ে রেখে ঠাণ্ডা জলে ১০ মিনিট ডুবিয়ে রাখবে। তারপর ভিজা স্নাকডা ব্যাণ্ডেজ বঁধবে।

১১। বোলতা কি বিছের কামড়—হল দেখতে পেলে সোরা দ্বিধে টেনে নিবে, আর আরগাটা চুষে নিয়ে ইপিক। পাউডার অল জল দ্বিধে কামড়ের আরগার লাগাবে। সোডা, এনোনিয়া, কোকেন, মদ, ক্লোরফর্ম, কি মেছোল লাগালে বাতনা নিবুতি হয়। কার্বলিক এসিড লাগালেও বিছের কামড়ের বদ্বগা খামে। আর কিছু না পেলে ওলের আঠা বা কচু গাছের আঠা লাগালেও শান্তি হয়।

১২। কুকুর কি শেয়ালের কামড়—কামড়াবামাত্র আরগাটা জিন্টে দ্বিধে ধ'রে কাঁচি দ্বিধে কেটে ফেঁসবে। যদি না পার লোহা গরম ক'রে পুড়িয়ে দিবে। কুকুর দংশন চিকিৎসার এক শিল্পও কষিকাতার হাসপাতাল হ'য়েছে। গরীব হ'লে সরকারী খরচে লেখানে যাওয়া যায়।

১৩। বিষ—খেরে ফেললে তখনই বমি করাবে আর ডাক্তার ডাকবে। তিন ছটাক গরম জলে আধ ছটাক লবণ বা রাইসরিবা মিশিয়ে

১৫ মিনিট অন্তর খাওয়াবে। কোন এসিড খেলে'মোড়া ও ডিমের শাদা খেতে দিবে। চূণ খেলে নেবুর রস বা সিকি খাওয়াবে।

১। চোখ, নাক কি কাণের ভিতর কিছু গেলে—
আন্তে আন্তে বের ক'রে নিবে। চোখ যদি ক'রক'র করে, এক কৌটা রেটির তেল দিবে। কাণে কিছু ঢুকলে খুঁচিয়ে বার করবার চেষ্টা না ক'রে পিচকারী দিয়ে গরম জল দিবে। তবে যদি না বেরিয়ে আসে, ডাক্তার ডাকবে। বেশী খোঁচালে কাণের ভিতর ছোঁদা হ'তে পারে। এরকম দেখা বার, কোন এক ছেলের নাকে অনেকদিন ধ'রে রক্ত পূ'ষ বা সিকি পড়ে ; ডাক্তার পরীক্ষা ক'রে একটা ডাল কি ছোট পাখর বের ক'রে দেখার পর নাকের ষা ছদ্মিমে শুকিয়ে গিয়েছে।

রুগ্ন শিশু শুশ্রূষা

নবজাত শিশু

পুরো বাসের (full-term) শিশুর দৈর্ঘ্য সাধারণত ২০-২১ ইঞ্চি (বিলাতে), বাংলায় ১৯"। ওজন গড়ে ৭ পাউণ্ড (বিলাতে), বাংলায় গড়ে ৬ পাউণ্ড। এই ওজন ক্রমশ কমে এবং এক সপ্তাহ পর বাড়িতে থাকে। নখ বাড়িয়া আঙ্গুল ছাড়াইয়া যায়। চুল ২১ ইঞ্চি লম্বা। শিশু জন্মের পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাব করে; বাহ্যে করে কাল চিটেগুড়ের মতন কতকটা; মলের রং হলদে হয়; ২৩ দিনের মধ্যে কল বা নাকী পড়িয়া যায় চামড়া ঝেঁসিয়া; ২১ দিনের মধ্যেই শুকাইয়া

বার। ২১ দিনের পরই ক্যাপট্ (Caput succedanium) দিলাইয়া বার, এবং প্রসব কালীন চাপে মাথার যে আকার পরিবর্তন বা মোল্ডিং হইয়াছিল, পুনরায় সেই পূর্ব আকার হয়। চামড়ার রং প্রায় ১ সপ্তাহ পর্যন্ত লাল থাকে, প্রায় এক সপ্তাহ পরে হাল্ধে হইতে পারে, অগ্নিসের মতন নয়। অগ্নিস্ বা জ্বাবার প্রস্তাব হাল্ধে হয়। এতে তা হয় না।

জন্মের পর শিশুর শুশ্রূষা—ছেলে এতক্ষণ শ্বাকড়া জড়ান ছিল। জ্ঞানের সময় ছোঁয়াতে লাগবে বলে কেউ কেউ জ্ঞান না করাইয়া কেবল ফোটান তেল মাথায়। যদি জ্ঞান দিতে হয়, চাই :—বাথ থার্মমিটার; না থাকিলে, স্টিরাইল হাতে জলের টেম্পারেচার বুঝিতে হয়; রবার ও কাপড়ের এপ্রণ; বসিবার টুল; গামলা; গরম জল; মুখ মুছিবার পাতলা কাপড়; তুলো; পাউডার; সাবান; চুল পরিষ্কার করিবার নরম বৃকশ; পরিষ্কার বাইণ্ডার; তুলো; নাই ড্রেস করিবার সরঞ্জাম; শিশুকে পরাইবার কাপড়; শ্রাপ্‌কিন, তোয়ালে ইত্যাদি।

জ্ঞান দিবার প্রণালী—নাসাকে হরকম এপ্রণ পরিতে হইবে। গরম জলের টেম্পারেচার হইবে ২৫—২৯ ডিগ্রি। গরম তোয়ালে জড়াইয়া শিশুকে, তাহার চোখ নাক মুখ মুছাইতে হয় ভিজ়ে তুলো দিয়া। মাথা সাবান দিয়া আন্তে আন্তে ধুইয়া সাবানে ধুইয়া ফেলিয়া শুকাইতে হয় শুক্কনো কাপড়ে। এতক্ষণ যে কাপড়ে জড়ান ছিল শিশু, সেই কাপড় খুলিয়া ফেলিয়া কোলে রাখিয়াই তাহার শরীর গলা, হাত পা প্রভৃতি সাবান জলে পরিষ্কার করিতে-হয়। তারপর তাহাকে নামাইতে হয় জলে, মাথা উঁচু করিয়া রাখিয়া। সাবান তুলিয়া ফেলিয়া তাহাকে কোলে তুলিয়া, জল মুছিয়া, গরম তোয়ালে জড়াইয়া, চামড়ার ভাঁজগুলি বেশ করিয়া মুছিয়া, পাউডার ছড়াইতে হয়। কোথাও হেজে যাওয়ার মতন দেখিলে ছেসেলিন মাখাইতে হয়। নাড়ী-কাটা ব্যয়ে সাবধানে টিংচারআরোডিন লাগাইয়া' স্ক্রেনিং

করিয়া, বাইণ্ডার বাঁধিয়া জাপকিন পরাইয়া শিশুকে শুয়াতে হয় বিছানায়। শীতকালে যে কমল ঢাকা দেওয়া হয় তাহা গ্রীষ্মকালে তুলিয়া রাখিতে হয় চাদর ঢাকা দিয়া, নতুবা পোকায় কাটিয়া ফেলে। গদি মটান করিয়া পাতিতে হইবে এবং চাদর চারিদিকে সমান করিয়া গুঁজিয়া দিতে হইবে। ড্র-শীট আড়ে রাখিয়া ছধারে ভাল করিয়া গুঁজিয়া দিতে হইবে গদির তলায়। কোন আয়গায় খোঁচ থাকবে না। এমন ভাবে হাত পা ঢাকা দেওয়া উচিত নয় যাতে হাত পা নাড়িতে পারে না। গদি দিনে অন্তত একবার উঠাইয়া পাততে হবে এবং বিছানা দিনে অন্তত দুইবার ঝাড়িয়া পাতিতে হইবে।

১। * নবজাত শিশুর রোগ—শাদা এস্ফিক্শিয়া হইলে কর্ড বাঁধিতে হয় নাতি হইতে ৫ ইঞ্চ তকাত্তে, লবলিন যদি ইঞ্জেক্ট করিতে হয় এইজন্ত। ডাক্তার আক্সিলাইকেল ছেনে ইঞ্জেক্ট করিয়া নাভির দিকে ছেন্ চুঁচিয়া দিলে ঔষধ শিশুর রক্তে সঞ্চালিত হয়; সেই সময়ের সরঞ্জাম প্রস্তুত রাখিতে হইবে। ধস্টকার হ'লে নেজেল টিউব দিয়া ছধ খাওয়াতে হয়।

শিশুর ক্রমবিকাশ—ওজন হবে দ্বিগুণ ৫৬ মাসে, তিনগুণ এক বছরের হইলে। দ্বিতীয় বৎসরে ৬ পাউণ্ড বেশী, তৃতীয় বৎসরে ৪ পাউণ্ড বেশী, চতুর্থ বৎসরে ৩ পঞ্চম বৎসরে ৫ পাউণ্ড বেশী এবং ষষ্ঠ বৎসরে ৩ ১২ বৎসর পর্যন্ত ৬ পাউণ্ড করিয়া বৃদ্ধি। দৈর্ঘ্য প্রথম বৎসরে বাড়ে ৮ ইঞ্চ এবং ৫ বৎসর পর্যন্ত বছরে ৩।০ ইঞ্চ। ১৫—১৮ মাসে এন্টিব্রিঅার ফণ্টেনেলি বৃদ্ধি যায়।

পাকযন্ত্র সমূহ (Digestive system)—জন্মের পর স্টমাকের আয়তন ১।০ আউন্স, ৬মাসে ৬ আউন্স এবং এক বছরে ১২ আউন্স। তিন ঘণ্টা মধ্যে ইন্টেসটিনে চলিয়া যায়, প্রায় পরিপাক হইয়া;

* 'সরল ধাতী শিক্ষা ও কুমার ভদ্র' দেখ।

গোহৃৎ বিলম্বে পরিপাক হয়। পরে শিশুর স্টমাক খাদ্য-শূন্য হয় খাওয়ার ৩১-২২ ঘণ্টা পরে। একবৎসর পূর্ণ না হইলে খেতসার বা স্টার্চ (Starch) হজম হয় না। দুধের দাঁত বাহির হইবার পূর্বে স্টার্চ খাওয়াইলে জীর্ণ হয় না।

শ্বাস (Respiration)—জন্মের অব্যবহিত পরে, মিনিটে ৪৪ ; ২ বৎসর বয়সে ৩৫ ; ১২ বৎসরে ২৩। ন্যাড়ী বা পাল্‌স (Pulse) শিশু ঘুমাইলে নেওড়া দ্বার কপোলের আর্টারিতে (temporal artery); জন্মকালে থাকে মিনিটে ১৪০—১৬০ ; দ্বিতীয় মাসে প্রায় ১৩০ ; ছয় মাসে ১২০ ; এক বৎসর বয়সে ১১০ ; তিন বৎসরে ১০০ ; পাঁচ বৎসরে ৯০ ; এবং দশ বৎসরে ৮০। বাহ্যে—প্রথম ছই মাসে দিনে ৩৪ বার ; মল কেটান ডিমের কুসুমের মতন ; ৮ মাসের পর বারে ক'মে দিনে ২ বার ; মল শক্ত, পিঙ্গল বর্ণ। প্রস্রাব—বার বার হয়, কারণ ব্লাডার ছোট। গ্রাণ্ড সন্মুহ—বাম আরম্ভ হয় প্রথম সপ্তাহের শেষে। চোখে জল আসে ২৪ মাসের মধ্যে। বীচি বা টেস্টিস্ (testes) নামে পেট হইতে সাধারণত জন্ম কালে ; কিন্তু কখনো বিলম্বে, এক মাসের পরেও, কিংবা আরো বিলম্বে। বিলম্বে নামিলে সবে সবে হার্গিন্স দেখা দেয়। নিদ্রা—প্রথম কয়েক সপ্তাহ, খাওয়ার সময় ছাড়া সব সময়েই স্নহ শিশু ঘুমায়। এক বৎসর পূর্ণ হইলে দিনে অন্তত ১৫ ঘণ্টা ঘুমায় ; ২১৩ বৎসর বয়সে ১৩ ঘণ্টা। স্থলের ছেলেদের অন্তত ৯ ঘণ্টা নিদ্রার প্রয়োজন। ভ্রতান—তৃতীয় মাসে অন্তত শিশু নাকে চেনে ; ষষ্ঠ মাসে জ্ঞান আরো বাড়ে। জন্মের পর প্রথম ২১ দিন শিশু থাকে বধির। দ্বিতীয় সপ্তাহে উচ্চ শব্দ শুনিতে পায়। খেঁচহার অঙ্গ সঞ্চালন—শিশু ৩৪ মাসে মাথা সোজা করিতে পারে। ৬৭ মাসে বসিবার চেষ্টা করে ; ১১১২ মাসে কেহ না ধরিলেও অনেকদূর সোজা থাকিতে পারে। ৯ মাসে হান্দা দেয় ; ১১১০ মাসে

দাঁড়ার ; ১৪।১৫ মাসে বেড়ায়। ১৪ বৎসর বয়সেও যদি শিশুটি চলিতে না পারে, ডাক্তারের কাছে নিয়া জানা আবশ্যিক শিশু রিকেটগ্রন্থ প্যারালিসিসগ্রন্থ কিম্বা হাবা বা ইডিঅটিক (idiotic) কি না। কথা— দ্বিতীয় বৎসরের শেষে সাধারণত কথা কোটে। এক বৎসরের হইলে অনেক কথা বুঝিতে পারে, এবং কতকগুলি শব্দ দ্বারা মনোভাব বুঝাইতে পারে। সময়ে কথা না কোটার কারণ হইতে পারে জড়তা (idiocy), বধিরতা বা অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বিকাশের অভাব। পরিচ্ছন্ন বা বস্ত্র—শীতকালে ক্লানেল বা পুরু খদ্দর, গ্রীষ্মকালে সূতার কাপড়। শস্ত বা বেশী গরম কাপড়ের দরুন মাসি পিসি বা নানাবিধ পৌড়কা (eruption) বাহাতে না হয়, ঐ কাপড়ের নীচে নরম সূতার বা রেশমী কাপড় দেওয়া যাইতে পারে। জামা ঢিলা হওয়া আবশ্যিক, পা পর্যন্ত ঢাকা, বাহাতে ছোট শিশুর পারে ঠাণ্ডা না লাগে। ব্যায়াম—অতি শৈশবে জোরে শুন চোবা, হাত পা ছোড়া হামাগুড়ি দেওয়াই প্রেষ্ঠ ব্যায়াম বা খেলা। দন্তোদ্গম বা ডেন্টিশন্স (Dentition)—অস্থারী বা দুধের দাঁত, (মিল্ক টিৎ milk teeth), ২০টা ; দশটা দশটা নীচে উপরে, পাঁচটা পাঁচটা মাড়ীর দুধারে—মাকের ইন্সাইজার (central incisor), পাশের ইন্সাইজার (lateral incisor) কুকুর দাঁত বা কেনাইন (canine); প্রথম কশের দাঁত (First molar, দ্বিতীয় কশের দাঁত (seccond molar)। দাঁত উঠিবার সময়—মোটের উপর বলা যায় শিশুর বয়স মাসের সংখ্যা বত, সেই সংখ্যা অপেক্ষা দাঁতের সংখ্যা ৪ কম ; অর্থাৎ বয়স ছয় মাস হইলে দাঁতের সংখ্যা ২ (নীচেকার দুই মাকের ইন্সাইজার) ; বারো মাসে ৮টা ইন্সাইজার ; চব্বিশ মাসে ২০টা পুরো পাটি (full set)। ব্যতিক্রম হইলে নাসের কর্তব্য ডেন্টিস্টকে দেখান। দুধের দাঁত নষ্ট হারী দাঁত (permanent teeth) উঠিবার সময়। কিন্তু কয়ে গেলো অর্থাৎ কেরিস (caries) হইলে

আর, পেটের অস্বাভাবিক হইলে ডাক্তার দেখান উচিত এবং শিশুর আহার সম্বন্ধে সাবধান হওয়া উচিত। স্থায়ী দাঁত ৩২টি। ছয় বৎসর বয়সে প্রথম মোলার বা কশের দাঁত উঠে; দ্বিতীয় মোলার বারো বৎসর বয়সে, তৃতীয় মোলার বা জ্ঞানদন্ত (wisdom teeth) ১৮।২০ বৎসর বয়সে। ইনসাই-আর উঠে ৭।৮ বৎসরে, কেনাইন্ ১১।১২ বৎসরে, বাইকাস্পিড (bicuspid) বা দ্বিমূল দন্ত ২।১০ বৎসরে। কখনো কখনো সেন্ট্রাল ইনসাইআর প্রথম মোলারের আগেই উঠে। প্রথম মোলার উঠিবার সময় ভাল করিয়া দেখিয়া রাখা আবশ্যিক; কারণ অনেক সময়ে নজরে পড়ে না, পরিষ্কার না রাখাতে নষ্ট হইয়া শীঘ্র পড়িয়া যায়। শুক্রবা-টুংত্রা দ্বারা পরিষ্কার রাখা আবশ্যিক, নতুবা দাঁত শীঘ্র নষ্ট হয়। নিম্নের ডালের এক দিক খেংলাইলে ভাল নয় বৃদ্ধ হয়। প্রত্যেক বার আহারের পর এবং বিশেষত সকাল বেলা ঘুম হইতে উঠিবার পর দাঁত বৃদ্ধ দ্বারা পরিষ্কার করিতে শেখান আবশ্যিক। বলা আবশ্যিক, নইলে শীঘ্র দাঁত পড়িয়া বাইবে এবং বুড়ো কোকলা হইবে। চকের শুঁড়া, কর্পূর প্রভৃতি দিয়া ভালো টুংপাউডার প্রস্তুত করা যায়; অভাবে উনানের ছাই।

রোগ শিশুর শুক্রবা—(Sick Children Nursing)

শিশুর চিকিৎসার ব্যবস্থা ও শুক্রবা করিতে হইলে নার্সকে বুঝিতে হইবে তীক্ষ্ণ দৃষ্টিতে তাহার অবস্থা। তাদের ভাবা ও রকম সক্ষম আলাদা। সে সব কথা ইতিপূর্বে বলিয়াছি (১৬৫ পৃঃ)

নেড়িয়ে পড়ে (Exhaustion) যদি বিশেষত ডাএরিরার পর, কচি ছেলের তালু (anterior fontanelles) বসিয়া যায় এই অবস্থার মুখ বিবর্ণ হয়, ঠোঁট নীল হয় (cyanosis), চোখ বসিয়া যায়, চোখ সম্পূর্ণ বুজিতে পারে না, দেখা যায় কেবল চকুর নিরায়নের শালাটা।

কান্না—ছোট শিশুর কান্নার কারণ সব সময়ে সুখার দমন নয়। এ কথা

ইতিপূর্বে বলিয়াছি। বিছানার উঁচু জায়গায় খোঁচা লাগিলে শিশু কঁদিয়া কারণ জানায়। কুখা পাইলে প্রায়ই আঙ্গুল চোখে। তৃষ্ণারও কালে, জল খাইতে দিলে চুপ করে। খাওয়ার পর কান্নার কারণ হইতে পারে পেটে হাওয়া। তাড়াতাড়ি খাওয়ার সময়, যে হাওয়া গিলিয়াছে, সেই হাওয়া বাহির হইয়া যায় শিশুকে কাঁধে কেলিয়া পেট চাপিলে। হাওয়া ইনটেস্টিনে গেলে কলিক পেন হর, তাইতে কঁদে। পেট চাপিয়া একটু আস্তে ডলাই মলাই করিলে হাওয়া বাহির হইয়া যায়। শোবার কায়দা (Posture in Bed)—সুস্থ শিশু পাশ ফিরিয়া শোয়। অসুস্থ হইলে শোয় চিং হইয়া। মাথা পিঠের দিকে বেকে যায় মেনিন্জাইটিস্ হইলে। পেটে ব্যথা হইলে শিশু পা শুটাইয়া লয়। আহ্বারের পর এই রকম পা শুটাইলে বুঝিতে হইবে আহ্বার সংক্রান্ত দোষই ইহার কারণ। শিশু শুকাইয়া বাইতেছে কি না জানিতে হইলে তাহার উরুতের ভিতর দিক দেখিতে হইবে চামড়া কৃষ্ণিত আর মাংস থলথলে হইয়াছে কিনা। একিউট ডাএরিয়া হইলে এই রকম হয়।

মার্কানারা বা লেবেলিং (Labelling)—চিহ্নিত না করিলে শিশু অদল বদল হইতে পারে; কিংবা এক শিশুর ঔষধ অন্য শিশুকে খাওয়ান হইতে পারে। একটা কিতার শব্দ্যার নম্বর লিখিয়া শিশুর হাতে বা পায়ে বাঁধিয়া রাখিলে ভুল হয় না। শব্দ্য পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে শিশুর নম্বর পরিবর্তন করা আবশ্যক।

দুর্ঘটনা—হাসপাতালে কতকগুলি দুর্ঘটনা হইতে পারে; তাহা নিবারণ করা আবশ্যক :—(১) পুড়িয়া যা হইতে পারে যদি গরম জলের বোতল গায়ে লাগে; কিংবা জলের ধুঁয়া নাকের কি মুখের খুব কাছে যদি দেওয়া যায়, কিংবা গরম কেটলীর নলের মুখ যদি ভিজ়ে কাপড়ের

টুকরা দিয়া ঢাকা না হয়, আর নলের মুখ শিশুর গায়ে লাগে; কিংবা বাথ দিবার জল অতিশয় গরম হয়; কিংবা অত্যধিক তপ্ত পুলটিস যদি গায়ে বসান হয়; গরম জলের বোতলের মুখ যদি ভাল করিয়া আঁটা না থাকে, জল পড়িয়া শিশুর গায়ে লাগে। পয়জনিং (Poisoning) বা বিষজনিত মৃত্যু হইতে পারে যদি বোতলের লেবেল (label) না পড়িয়া ঔষধ খাওয়ান হয়; মালিশের কিংবা চোকে দিবার ঔষধ প্রভৃতি যদি খাওয়ান হয়; এক সঙ্গে অনেককে ঔষধ খাওয়াইয়া যদি ভুলক্রমে একজনের ঔষধ আর একজনকে খাওয়ান হয়; যাত্রা সঙ্কে যদি ভুল হয়; মেজের উপর যদি ফেলা হয় এবং কোন ঔষধ শিশু কুড়াইয়া খায়; বিষাক্ত ঔষধের শিশি যদি খোলা রাখা হয় আর শিশু খাইয়া ফেলে। (৩) পেরিটোনাইটিস হইতে পারে যদি এনিমার শক্ত নজল বা মুখ জোরে ঠেলে দেওয়ার দরুন রেস্তম্ কুটো হইয়া যায়। (৪) আঘাত লাগিতে পারে যদি বিছানা হইতে পড়িয়া যায়। (৫) দম বন্ধ হইতে পারে যদি কিছু গিলিবার সময় গলায় বা খাসনালীতে গিরা আটকাইয়া থাকে।

ইন্ক্যান্ট কীডিং বা শিশুর আহাৰ

দুৰ্বিত ছুঙ্কজনিত রোগ—টাইফয়েড, কলেরা, ডিস্‌থিরিয়া, কালোট অর, বন্ডা, সংক্রামক সোর থ্রোট (Epidemic Sore throat) এবং মণ্টা কিহ্মার ও এবটাস্ কিহ্মার। শেব দুই প্রকার অর এ দেশে দেখা যায় না।

কম্প্লিমেন্টারি কীড—(Complementary feed) বা অতিরিক্ত আহাৰ দেওয়া হয় যাতৃহৃৎ যথেষ্ট না থাকিলে। প্রথমত ১২টা, ৩টা ও ৬টার আহাৰের পর কম্প্লিমেন্টারি কীড দেওয়া যায় অর্ধেক হৃষ অর্ধেক জল মিশাইয়া এবং এক আউন্স হৃষ মিকচারে আধ

টী-স্পুন চিনি (মিক্‌ সুগার) মিশাইয়া। বোতলের ত্রুটানিয়া খাইবার অভ্যাগ্ন হইলে মাথের স্তন টানিয়া শিশু কষ্ট করিতে চায় না। এই বোতলের মুখে রবারের বোঁটা না দিয়া কেহ কেহ রবার কেথিটারের একমুখে বোঁটা লাগাইয়া ঐ বোঁটা দেন শিশুর মুখে, আর কেথিটারের অপর মুখ বোতলের ত্রুথে রাখিবার ব্যবস্থা করেন, বাহাতে জোরে টানিতে হয়। এই অবস্থায় সাপ্লিমেন্টারি ফীড্‌ (Supplementary feed) বা স্তন দুগ্ধের পরিবর্তে প্রত্যেকবার গো-দুগ্ধ দেওয়া উচিত নয়।

উইনিং—(Weaning) মাতৃস্তন্য ত্যাগের পর আহাৰ—
‘কুমারতত্ত্বের’ ১৪৪—১৪৬ পৃষ্ঠায় এ দেশীয় শিশুদের আহাৰের বিবরণ আছে। বিলাতে শিশুর ওজন ১৫ পাউণ্ড হইলে স্তন্যপায়ী হইলেও তাহাকে খাওয়ারান হয় বোন-স্বেজিটের সুপ্‌ (Bone-vegetable soup) চামচে করিয়া অপরাক্ষ ২টার সময় স্তন্যদুগ্ধ খাওয়ারাবার পূর্বে। এক সপ্তাহ পরে সুপে মিশান হয় আধ ভাগা খোসা ছাড়ান বইয়ের বা ওটের মণ্ড। আর এক সপ্তাহ পরে এলেনবারী কুড় ওনং অথবা এক-টী-কাপ্‌ বই মণ্ড সুপের সঙ্গে খাওয়ারান হয়। আর এক সপ্তাহ পরে ডিমের কুহুম ডিম খাবার চামচের দুই চামচ। নীচের দাঁত উঠিলে রস্ক্‌ (rusk) বা সেকা নরম কুটী। মাতৃস্তন্য সম্পূর্ণরূপে ত্যাগের পর মাতার জলীয় খাদ্য হ্রাস করা, তাহাতে জোলাপ দেওয়া, এবং তাহার স্তন তুলিয়া ব্যাণ্ডেজ করা উচিত।

বিলাতে ১—২ বৎসর বয়স্ক শিশুকে খাওয়ারান হয় রোজ ১ পাইন্ট দুগ্ধ, ২ ড্রাম মাখন, ৪ ড্রাম ডিম, ১—২ আউন্স ফলেক্‌ রস, এক আউন্স শাকসজী রস, আধ টী-স্পুন কডলিয়ার অয়েল্‌, কিম্বাই করা মাংস বা মাছ, অথবা শুক পনিরচূর্ণ (grated), আলু, শুক প্রভৃতি; ৭ বৎসর বয়স পর্যন্ত শিশুকে এক পাইন্ট দুগ্ধ দেওয়া উচিত।

অতিরিক্ত মাখন লিহ্মার খারাপ করে। খনিজ পদার্থ থাকা উচিত থাক্তে যথেষ্ট পরিমাণে। ছোট শিশুদের ভাল সিদ্ধ শশা ফুলকপি আলু প্রভৃতি এবং কমলানেবুর রস দেওয়া যায়। কলা চটকাইয়া দেওয়া উচিত, নতুবা বড় টুকরা গিলিয়া ফেলিলে হজম হয় না। ইহাতে কার্বোহাইড্রেট, ক্যালসিয়াম, লৌহ, ফসফরাস, সল্ফার, তামা এবং খাদ্যপ্রাণ “এ” ও “ডি” থাকে বলিয়া পুষ্টিকর গুণ বেশী।

শৈশব সংক্রান্ত রোগ—সাধারণ শৈশব রোগের কথা ‘কুমার তন্ত্রে’ বলা হইয়াছে। কতকগুলি রোগ অসাধারণ হইলেও জানা আবশ্যিক :—

১। ক্রিটিনিজম্ (Cretinism) বা কদাকৃতি ও জড়তা।

লক্ষণ—প্রথম কয়েক মাস কোষ্ঠবদ্ধতা, জড়তা, কান্নার সময় কপাল সঙ্কোচন এবং জিহ্বের প্রসারণ ব্যতীত আর কিছুই জানা যায় না। ক্রমে বৃদ্ধি হয় জড়তা; চুল পড়িয়া যায়; জিহ্বা পুরু হয় এবং বাহির হইয়া থাকে; ভাল চলিতে পারে না; টেম্পারেচার সব্ নর্মাল; ক্রমে একেবারে হাবা। কারণ—থাইরএড্‌গ্যাণ্ডের বিকাশাভাব। চিকিৎসা—শীঘ্র না হইলে সারে না। ডাক্তার থাইরএড্‌ খাওয়ান।

২। পলিওমাইলাইটিস্ (Polio Myelitis)

এক বৎসর হইতে তিন বৎসর বয়স্ক শিশুর বেশী হয়।

কারণ—এক প্রকার বীজাণু। রোগ সংক্রামক এবং এক সময়ে অনেকের হয়, কখনো কখনো ২।৪ জনের হয়। লক্ষণ—জ্বর, নাক ও গলার প্রদাহ; কখনো কখনো ডাঃরিয়া, বমি এবং পরে প্যারালিসিস্। চিকিৎসা ও শুক্রাশ্মা—শীঘ্র রোগ পরিচয়ের প্রয়োজন। ডাক্তার লম্বার পংচার করিয়া সেরিব্রো-স্পাইনাল্ ফ্লুইড বাহির করিয়া ফ্লুইড পরীক্ষা করেন। তার সহজায় প্রস্তুত রাখা চাই। প্রস্তুত সীরম ইন্জেক্ট করা হয়। প্যারালিসিস্ হইলে লম্বার পংচার করিয়া ফ্লুইড বাহির করিলে

উপকার হয়। শিশুকে এমন ভাবে রাখিতে হইবে যাহাতে গায়ের ব্যথার উপশম হয় এবং আরাম হয়। গরম জলের বোতল দিয়া টেম্পারেচার বাড়ান হয়। কাপড়ের তার যাহাতে গায়ে না পড়ে সেইজন্য ক্রেডল ব্যবহার করা আবশ্যিক। রোগগ্রস্ত মসল্ সমূহ স্থির করিবার জন্য পাতলা সেনিউলএডের স্প্লিন্ট দিয়া ব্যাণ্ডেজ করা হয়। ২।৪ সপ্তাহে ব্যথা সারিলে মসল্ আন্তে আন্তে পরিচালন ও ম্যাসাজ (massage) করিলে উপকার হয়। প্রয়োজন হইলে ডাক্তার টিনটমি, টেণ্ডণ ট্রান্সপ্যাণ্টেশন্ অপারেশন করেন।

৩। এমেন্শিয়া (Amentia) বা বুদ্ধিহীনতা ব্যাক্তআর্ডনেস বা জড়বুদ্ধি। ছোট শিশুরা যদি সময় মত মাথা সোজা করিয়া রাখিতে না পারে, বসিতে, উঠিতে বা চলিতে না পারে, একটা কারণ মনে করিতে পারা যায় ঐ রোগ (রিকেট না থাকিলে)। বেশী শব্দ শুনিলে চমকিয়া উঠে, এমন কি কনকলশন্ অনেক সময় হয়। থসথসে শোটা হইয়া পড়ে; দৃষ্টি ও মন লক্ষ্যহীন হয়। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—বুদ্ধি পরীক্ষার যন্ত্র আছে। তদ্বারা বুঝা যায় বুদ্ধির পরিমাণ। দীর্ঘকাল রোগ ভোগের দরুন যাহাদের বুদ্ধি জড় হয়, স্ত্রিচিকিৎসার তাহাদের উপকার হয়। অসৎ সংসর্গে বুদ্ধিহীনদের কলভ্যাস হইলে সেই সময়ের সংসর্গ হইতে দূরে রাখিলে তাহাদের উন্নতি হয়।

শ্বাসকষ্ট বা ডিস্প্ণিয়া (Dyspnœa)—সাধারণত নাকে সর্দি, মাণ্ড কোলা বা এডিনএড্ (adenoid), ফেরিংসে আবসেস বা ফোড়ার দরুনও শ্বাসকষ্ট হয়। চিকিৎসা করান উচিত অবিলম্বে ঐ সময়ের রোগের। ল্যারিংসের এক প্রকার আক্রমণ বা স্পাজমের দরুন ল্যারিঞ্জিস্মাস স্ট্রিডিউলাসের (Larygismus Stredulus) দরুন শ্বাস কষ্ট হইলে মুখে ও গলার ঠাণ্ডা জলের ছিটা দিতে হয় এবং জিভ টানিতে হয়; না

সারিলে ডাক্তার দেখাইতে হয়। তিনি ক্লোরফর্ম বা এমিল নাইট্রেট শোঁকাইতে পারেন। টনসিল ফোলার দরুনও হয়; সেপ্‌সিস বা শ্বাসকষ্ট হইলে ডাক্তারেরা টনসিলেকটমি করেন।

প্রস্রাব সংক্রান্ত

ডিস্‌ইউরিয়া (Dysuria) বা প্রস্রাবে কষ্ট—পুরুষ ছেলেদের কাইমোসিস (Phymosis) বা চর্ম‌চ্ছাদিত শিশু, বেলেনাইটিস বা শিশু প্রদাহ এবং মেয়েছেলেদের হল্‌বো-হ্বেজাইনাইটিস বা হল্‌বা ও হ্বেজাইনার প্রদাহবশত প্রস্রাব-কষ্ট হয়। কারণ—ঐ স্থানগুলি পরিষ্কার না রাখিবার অভাব, রুক্ষ কাপড়ের ঘর্ষণ, প্রস্রাবে-সিক্ত জাপকিন অনেককণ পরিষ্কার না করা। এইজন্য ছেলেরা কাঁদে এবং অস্বস্তি বোধ করে। মেয়ে শিশুদের হল্‌বো-হ্বেজাইনাইটিস কখনো কখনো গণোরিয়া-বিষাক্ত কাণড় প্রভৃতির সংস্পর্শে হইতে পারে। এই রকম হইলে শিশুকে যতদূর রাখিতে হইবে এবং শতকরা দশ প্রোটার্গল-গ্লিসারিনে সিক্ত প্লগ দিয়া রাখিতে হয়। অল্প রকম হল্‌বো-হ্বেজাইনাইটিস শুধু পটাস পার্মেঙ্গেনেট লোশন দিয়া ধুইলে ভাল হয়।

প্রশ্নোত্তর

(১) মাউং হাইজীন (Mouth Hygiene) কাহাকে বলে ?

উ। দাঁত, মাড়ী, জিহ্বা, এবং মুখ গহবরের নরম অংশ সমূহের তদ্বিরকে মাউং হাইজীন বলে।

(২) প্র। মাউং হাইজীনের সার্থকতা কি ?

উ। ইহার উপর সাধারণ স্বাস্থ্য নির্ভর করে। ইহার দরুন মুখের গঠন ভাল হয়, স্বর ভাল হয়, কথা ফুটে, টনসিল প্রভৃতি রোগ ও সংক্রামক রোগ নিবারিত হয়।

(৩) প্র। হুখের দাত ভাল রাখিবার উপায় কি ?

উ। হুখ, সবুজ শাকসব্জী, টাটকা ফল, ঢেঁকি-ছাটা চালের ভাত ও যাতায় পেয়া লাল কুটি প্রভৃতি খনিজ ও খাদ্যসামগ্রী খাদ্য খাইতে দেওয়া।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ

ঘর করা ঔষধ

(চপলা ও বিমলা)

বিমলা। আজ কতকগুলি ঘরকরা ঔষধ, পুষ্টিদ্রব্য ইত্যাদি তৈরী করবার নিয়ম আর কতকগুলি আবশ্যিক বিষয় ব'লে যাই :—

১। কম্পাউণ্ড চক পাউডার বা খড়ি মিশ্র—গুঁড়ো চাখড়ি ১১ ভাগ, দারচিনি গুঁড়ো ৫ ভাগ, জায়ফল গুঁড়ো ৩ ভাগ, লবঙ্গ গুঁড়ো ১১ ভাগ ; ছোট এলাচদানাগুঁড়ো ১ ভাগ, পরিষ্কার মিশ্রি গুঁড়ো বা চিনি ২৫ ভাগ ; ভাল রকম মিশিয়ে একটা শিলিতে ছিপি দিয়ে এঁটে রাখবে। পেটের অন্রুখে দেওয়া হয়।

২। হজমি আরক—সোডা ৬ রতি, স্পিরিট এমোনিয়া ৮ ফোটা, মিসারিং ৫০ ফোটা, আর মোরোর জল, একটা আখছটাকী শিলি ভর্তি ক'রে ছিপি এঁটে রাখবে।

৩। হজমি চূর্ণ—আঁটি বাদ দিয়ে হরীতকী ৫ আমলা, জোয়ান, জিরে, শুঠ (আদার) ও সৈন্ধব লবণ ; ইহাদের চূর্ণ সমান ভাগে মিশিয়ে রেখে দিতে হয়। বড়দের মাত্রা, ১ কি ২ টী-স্পুন-ফুল।

৪। **মৌরির জল**—খেঁতো করা মৌরী আধছটাক, আড়াই পোয়া জলে, পাত্তের মুখ অর্ধেক ঢাকা দিয়ে, সিদ্ধ ক'রে, অর্ধেক থাকতে নামিয়ে ছেকে নিয়ে শিশিতে পুরে রাখবে।

৫। **রেটির তেল মিক্চার**—পরিষ্কার রেটির তেল আধ ছটাক, গঁদের গুড়ো আধ কাঁচার বেশী, পরিষ্কার চিনি আধ কাঁচার কিছু বেশী, পিপার্মেন্ট তেল দুই ফোটা। গঁদ, চিনি আর পিপার্মেন্ট বেশ ক'রে খলে ঘুটে নেবে তারপর একটু একটু ক'রে রেটির তেলে মিশাবে আর ঘুটবে, তার পরে অল্প অল্প ক'রে জলে মিশাবে, বতকণ না সবশুদ্ধ আধ পোয়া হয়।

৬। **রেউচিনি সোডা**—রেউচিনি ১ রতি, গুঁড়ো সোডা (বাই-কার্ব্) ৮ রতি, গুঁড়ো ইপিকা আধ রতি, একত্র মিশিয়ে, সমান সমান আটটা পুরিয়া করা চাই। একটা পুরিয়া ৬ মাসের ছেলেকে মধু ও জলের সঙ্গে মিশিয়ে দিনে দুইবার দেওয়া যায়। লিহ্বারের দোষ হ'লে এক বছরের ছেলেকে দ্বিগুণ দেওয়া চলে।

৭। **সল্ট মিক্চার**—সল্ট (ম্যাগ সল্ট) ৫ রতি, আরক ইলিকা (ওআইন) ১ ফোটা, শিকী ৫ ফোটা, মধু ১০ ফোটা, জল ৬০ ফোটা, একত্র মিশিয়ে ৬ মাসের ছেলেকে খাওয়ালে দান্ত খোলাসা হয়, কাসি কমে।

৮। **বোরাসিক মলম**—বোরাসিক এসিড সিকি কাঁচা, গলান মোম আর নারিকেল তেল এক ছটাক। বেশ ক'রে মিশিয়ে নিবে, হাতে দানা না হাতে ঠেকে।

৯। **বিক্ তেল**—ডাকারখানার বিক্ অক্সাইড ও স্নুইট অএল সমান সমান।

১০। **কার্বলিক তেল**—কার্বলিক এসিড ১ ভাগ, স্নুইট অএল ৩২ ভাগ।

১১। এমোনিএটেড্ মার্কারি মলম—এমোনিএটেড্ মার্কারি
১০ রতি, মোম ১ আউন্স বা আধ ছটাক।

১২। সোহাগা জল—সোহাগা ১৫ রতি বা আধ টী-স্পুন, মধু এক
টী-স্পুন, জল আধ ছটাক।

১৩। অর্শের মলম—মাজুনের গুঁড়ো আধ কাঁচা, আফিম
আধ কাঁচা, মাখন আধ ছটাক। বেশ ক'রে ঘুটে নিতে হবে।

১৪। অর্শ ঘোরাবার কলজল—গাব কি গাবের ছাল ১ তোলা,
নাবলার ছাল ১ তোলা, নিমের ছাল ১ তোলা ১ সের জলে সিদ্ধ ক'রে
১ পোরা থাকতে নামিয়ে সেই জলে নিত্য ছোঁচাবে।

১৫। ত্রিকলার জল—আঁটি বাদ দিয়ে হরীতকী, আমলা ও বয়েড়া
মোট ২ তোলা। আধ সের জলে সিদ্ধ ক'রে আধ পোরা থাকতে নামিয়ে
পাওয়ালে দান্ত খোলসা হবে।

১৬। বষ্টিমধু চূর্ণ—সোনামুখীর পাতার গুঁড়ো ২ ভাগ, বষ্টিমধুর
গুঁড়ো ২ ভাগ, মোরীর গুঁড়ো ১ ভাগ, গন্ধকের ঝেঁ (সবলাইম মলকার)
গুঁড়ান ১ ভাগ, চিনি ৬ ভাগ। ভাল রকম মিশিয়ে শিশিতে রাখবে।
পূর্ণ মাত্রা—চা খাবার চামচেতে এক চামচ। হ'বছরের ছেলেকে আড়াই
রতি, তিন বছরের ৩ রতি, ৪ বছরের ৫ রতি, ৫-৭ বছরের ৭ রতি, ৭
থেকে ১০ বছরের ১০ রতি, মধু দিয়ে খেতে দেওয়া যায়। ডাক্তারখানার
এর নাম কম্পাউণ্ড লিকারিস পাউডার।

১৭। চুণের জল—একটা পাঁচ পোরা বোতলে জল পূরে
তাইতে গুঁড়ো চূণ এক কাঁচা ফেলে দিবে। তারপর মুখে ছিপি এঁটে
কিছুক্ষণ ধ'রে ঝাঁকিয়ে এক জারগায় রেখে দিবে। একদিন পরে যখন
দেখবে কতকটা চূণ বোতলের নীচে পড়েছে, আর তার উপর খুব
পরিষ্কার জল, তখন আর একটা বোতলে এমন ভাবে ঐ পরিষ্কার জল

ঢেলে নিবে যাতে জল ঝুলিয়ে না যায় ; এই রকমে বতটা পার ঢেলে নিয়ে বোতলের মুখ ছিপি দিয়ে বেশ ক'রে আঁটবে ; কারণ হাওয়া লাগলে চূণের জল খারাপ হ'য়ে যায়, জলের উপর চূণের সর পড়ে । পুড়ে গেলে তখনই চূণের জল আর নারিকেল তৈল সমান সমান মিশিয়ে পরিষ্কার তুলো ক'রে ধারে লাগিয়ে দেবে ।

১৮। সোডামিশ্রিত জল—মিশ্র কি ডাক্তারখানার স্কুওড চা খাবার চামচের ৮ চামচ, শু'ড়ো সোডা ৩ চামচ, আড়াই পোয়া জলে মিশাতে হ'বে । গর্ভাবস্থার অত্যন্ত বমি হ'য়ে পেটে কিছু না তলালে এই জলের একপোয়া মলদ্বারে পিচকারী দিয়ে ৪ ঘণ্টা অন্তর ৫৬ বার দিয়ে, মলদ্বার মিনিট দশেক টিপে ধ'রে থাকতে হ'বে । বমি বমি বেশী না হয়, এই জল মুখ দিয়েও খাওয়ান যায় ।

ভিসির পুলাটিস—চাই একটি কেটলী, ফুটন্ত জল, একখানা রুটি কাটিবার মত ছুরী বা ডাক্তারখানার বড়ী প্রস্তুত করিবার স্পাটিউলা, এক জগ গরম জল, পুলাটিস রাখবার গামলা, একখানা কাঠের তক্তা, একখানা পুরাতন কাপড় এবং দুখানা ইনেমেলের প্লেট । গামলায় গরম জল ঢেলে গরম ক'রতে হবে । গরম গামলায় ফুটন্ত জল ঢেলে তাইতে বা হাতে আঁতে আঁতে ভিসির শু'ড়ো ছড়াতে হবে এবং ডান হাতে রুটি কাটা ছুরী দিয়ে জলের সঙ্গে ভিসি মিশাতে হবে । যখন কতকটা মোহনভোগের মতন হবে এবং গামলা থেকে সহজে ছেড়ে আসবে তখন কাপড়ে ঢেলে ছড়াতে হবে । ছুরী মাঝে মাঝে গরম জলে ডুবিয়ে গরম করা আবশ্যক । কাপড়ের কিনারা মুড়ে পুলাটিস দুখানা গরম প্লেটের ভিতরে রেখে রোগীর কাছে নিয়ে যেতে হবে । রোগী যত গরম সহিতে পারে তত গরম পুলাটিস বসাবে । তুলো দিয়ে ঢেকে ব্যাণ্ডেজ করা আবশ্যক ।

সন্ধ্যার ৮-৯ ঘণ্টা অন্তর বদলালেই চলে । তেলা কাগজ ঢাকা দিলে

ভাগ অনেকক্ষণ থাকে। একখানা পুরু কাগজ তেলে ভিজিয়ে রৌদ্রে শুকিয়ে নিলেই তেলা কাগজ হয়। এখন এটিক্লজিস্টিন বা এটিক্লেনিন পুন্টিস্ চলিত হ'য়েছে।

কবিরাজী মুষ্টিযোগ

১। অরৈ--খেতপাপড়া চারি আনা, শুঁট চারি আনা, ২ সের জলে সিদ্ধ ক'রে ১ সের থাকতে নামিয়ে বড়দের আধ ছটাক, আর ছোটদের চা খাবার চামচের এক চামচ থেকে আরম্ভ ক'রে বরস অল্পসারে, যথু কিম্বা মিশ্রির শুঁড়ো মিশিয়ে, খেতে দিতে হয়।

২। সাইমান্ত ককে—(ক) অষ্টাদ অবলেহ—বটহাল চূর্ণ, কুড় চূর্ণ, কাকড়াশূর্ণ চূর্ণ, লিপুল চূর্ণ, মরিচ চূর্ণ, শুঁঠ চূর্ণ, ছুরালতা চূর্ণ, কেল-জীরে চূর্ণ, সমান সমান ভাগ নিয়ে বেশ ক'রে মিশিয়ে কাপড়ে ছেঁকে শিথিতে পুরে রাখবে। কাসি হ'লে যথু দিয়ে মেড়ে চাটতে দিবে।

(খ) যষ্টিমধু অবলেহ—যষ্টিমধুর মূল এক ছটাক, চেড়স আধ ছটাক আট সের জলে আধ বটা সিদ্ধ ক'রে ছেঁকে নিবে এক পোরা তালের মিশ্রি মিশিয়ে জাল দিবে এবং সিরাপ বা মধুর মতন গাঢ় হ'লে নামাবে।

(গ) শিশুদের কাসিতে—কালী কর্পূর গাছের পাতার রস এক বিহ্বক গরম ক'রে মধুর সঙ্গে খাওয়াতে হয়।

(ঘ) বাসক পাঁচম—শুঁঠ চূর্ণ ২॥ রতি, কাল মরিচ ২॥ রতি, বাসকের শুকনো পাতা এক কাঁচা, ৫ ছটাক জলে সিদ্ধ ক'রে, ঐ জলে বড়দের আধ ছটাক, ছোটদের অল্প মাত্রার মধুর সঙ্গে খেতে দিতে হয়।

(৩) ছাপিং বা ঐ বকম কাসিতে মকরধ্বজ আখ রতি, কটকিরি চূর্ণ ৩ রতি, মধুর সঙ্গে মিশিয়ে চাটতে দিতে হয়। কটিকারী, বটিমধু, হরীতকী, মোট ২ তোলা, আখসের জলে সিদ্ধ ক'রে এক ছটাক থাকতে নামিয়ে চিনির শিরার সঙ্গে মেশাবে। চা খাবার চামচের এক চামচ খেতে দিবে।

৩। বদ্বহজমে বা পেটের অসুখে (ক) এলাচি চূর্ণ—ছোট এলাচের দানা চূর্ণ এক সিকি (১০), লবণ চূর্ণ এক সিকি দুই আনা (১৮), জায়ফল চূর্ণ তিন সিকি (৮০), দারচিনি চূর্ণ ১ ভরি, চাখড়ি চূর্ণ ২ ভরি ও সিকি ২ আনা (২৮০), কাশীর চিনি ৬ ভরি ১ সিকি (৬০) মিশিয়ে শিশিতে পুরে রাখবে।

(খ) হজমি গুলি—ঘোহান, মোরী, বিটলবণ, হিং একত্র নেবুর রসের সঙ্গে বেটে কুল আঁটির মত বড় বড়ী তৈরী ক'রে রাখবে। এই বড়ী বয়স অনুসারে জলের সঙ্গে খেতে দিলে অজীর্ণ পেট কাঁপা সাধে।

৪। পেট কাঁপায় (আন্নান)—হিজ্জুষ্টক চূর্ণ—গুঁট, বরিচ, ঘোহান, সৈন্ধব, শাদা জীরা, কালোজীরা, হিং, প্রত্যেক সমান ভাগ চূর্ণ করিয়া, ১২ রতি (২৪ গ্রেন) পরিমাণে আহারান্তে গরম জল সহ সেবনীয়, বয়স ব্যক্তির; শিশুদের বয়স অনুসারে।

কবিরাজী পথ্য

১। ঝৈ মণ্ড—টাকাকী তালী ঝৈ পরিষ্কার জলের সঙ্গে বেটে পায়ে রেখে অন্ন আঁচে গরম ক'রে ছেকে নিতে হয়। সেই মণ্ডের সঙ্গে কাগজী নেবুর রস, সৈন্ধব লবন, মিশ্রি গুঁড়ো মিশাতে হয়।

২। শতির মণ্ড—শতির পালো জলে শুলে অন্ন জলে

কুটিয়ে মণ্ড তৈয়ারি ক'রবে। তার সঙ্গে লেবুর রস বা বেদানার রস ও মিশ্রিত শুঁড়ো। দুধের সঙ্গে শটি প্রস্তুত করিবার নিয়ম :—
দুধ ১ পোয়া জল ১ পোয়া মিশিয়ে তাহাতে আধ তোলা শটি গুলে কোটায়ে এবং দেড় পোয়া কি এক পোয়া থাকলে নামিয়ে মিশ্রি মেশাবে।

৩। যবের মণ্ড—যবের ছাতু আধ পোয়া, পটল পাতা ১ তোলা, ধনে আধ তোলা; একত্রে কুটে ৩ সের জলে পাক ক'রবে। আধ সের থাকতে নামিয়ে ছেঁকে খেতে হবে।

৪। চিঁড়ের মণ্ড—টাটকা চিঁড়ে ফুটন্ত জলে কৈলে বেশ ভিজ্জে গেলে চটকে ছেঁকে নিলেই মণ্ড হয়।

৫। মান মণ্ড—মানকচু চাকা চাকা ক'রে রোদ্রে শুকিয়ে চূর্ণ ক'রে রাখবে। সেই চূর্ণ ১৫০ তোলা, আতপ চাউলের চূর্ণ আট তোলা, মিশিয়ে ১ সের জলে পাক ক'রে বেশ মণ্ডের মত হ'লে নামিয়ে রাখবে। খাবার আগে দুধ ও মিশ্রি মেশাবে।

সরল ধাত্রীশিক্ষা ও কুমার তন্ত্র প্রথমভাগ সমাপ্ত

সরল ধাত্রী শিক্ষা সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ ও সাংবাদিকদিগের মত

“The book (Saral Dhatri Siksha O Kumar Tantra & Gynaecological Nursing) has been written with a masterly hand as was expected from a genius. I always recommend this book to my junior pupils here.” D. H. Ahmed M. B. (Cal), D. G. O. (Dublin), F. R. C. S. (Glasgow). R. M. O., Eden Hospital.

“I consider the book an excellent one confined to the use of Medical Students, Nurses, Midwives, Health Visitors, &c.” C. D. Chas. A. Bentley, Director of Public Health.

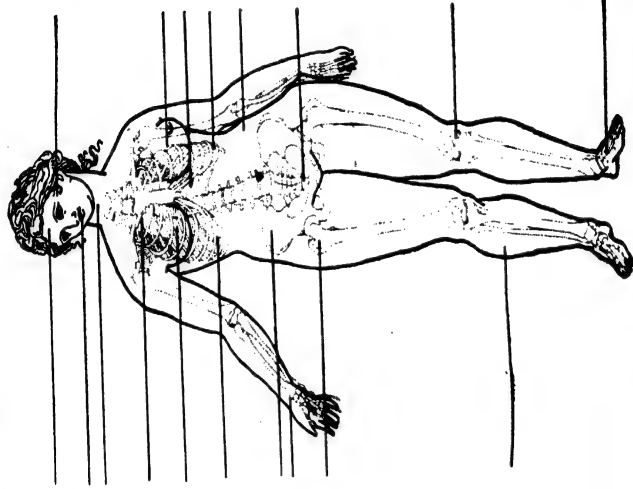
“ধাত্রী কিংবা সেবিকা, হোমিওপ্যাথিক কিংবা আয়ুর্বেদিক ছাত্র, গ্রাম্য চিকিৎসক কিংবা কম্পাউণ্ডার সকলেই এই গ্রন্থ পাঠ করেন। আমরা এই গ্রন্থের বহুল প্রচার কামনা করি।...

প্রাচ্য ও প্রতীচ্য বিজ্ঞানসমূহের সার সত্য বঙ্গভাষায় বুঝাইবার যে শক্তি সুলক্ষ্মীবাবু দেখাইয়াছেন, তাহাতে মনে হয়, কি রাষ্ট্রনীতি, কি বিজ্ঞান নীতি, সমুদয় নীতির তত্ত্ব ভারতে প্রকাশ করিবার একমাত্র শক্তি আছে বঙ্গভাষারই। এই গ্রন্থের বহুল প্রচারে বঙ্গভাষারই গৌরব বৃদ্ধি হইবে।”

—আনন্দবাজার পত্রিকা

PRENATAL CARE (In a Nut shell)

ধর্মমুর্তি ?



হেতু : যাপ্যবোরা ? মাংসাদি ?
মাংসাদি ? ফিট ?

মাউথ : দাঁত ? মাড়ী ? তিভ ?
বেক : মাও ফোলা ?

লংস্ : কাসি ? আসকঠ ?

ব্রেস্ট : পরিষ্কার ? বোটা ফাটা
বা বসা ?

সিঙ্কার : বড় ? বাগা ? জায়া ?

পেলভিস : মাণ ? ছোট ?
পলস্ : মিনিটে কত ? ব্রডজেলার ?
হিপজয়েন্ট : পুড়িয়ে চলা ? বাগা ?

জেন্ড : বাঁকা ? কালো কালো
কালো শিরা ?

আই : আপসা দেখা ?
ফাফাসে বা কসমে ?

হার্ট : প ডফ দানি ?
স্টমাক : বমি ? অগাক ? আহার ?
অপলীন : বড় ? জর ? রক্তচীনতা ?
আপডোয়েন : কুড়িপানা ? কোঠ ?
জরাস্ : কত উচু ? ডেনে নড়ে ? ডেলের
কাতনা ? ডেলের মাথা ? ডেলের কাটা ?
ব্লাডার : পসাপ — পরিমাণ ?
পারীক্ষা ?

নী জয়েন্ট বাঁকা ?

কুট : কুনো ? পুত ?

এই সব খবর সবর মত নিয়ে সাবধান হ'লে, বাংলাদেশ বছর ৩০,০০০ পোন্নতি হৃতিকা রোগে মারা যায় না।

মানব কঙ্কাল SKELETON



১৯২৭ খ্রিঃ ১৫ই ফেব্রুয়ারি ১৯২৭

১৯২৭ খ্রিঃ ১৫ই ফেব্রুয়ারি ১৯২৭

১৯২৭ খ্রিঃ ১৫ই ফেব্রুয়ারি ১৯২৭

যেহেতু কৃত্রিম হ'য়ে যদি মাতৃ দুগ্ধে বঞ্চিত না হয়
 বড় হ'য়ে পেশাবিত হ'লে তার হাড়গুলি এই আকার
 থাকিলে থাকে যিকোনো হয় না।

সরল শাস্ত্রী-শিক্ষা

দ্বিতীয় ভাগ

প্রথম অধ্যায়

প্রথম পরিচ্ছেদ

তল পেট

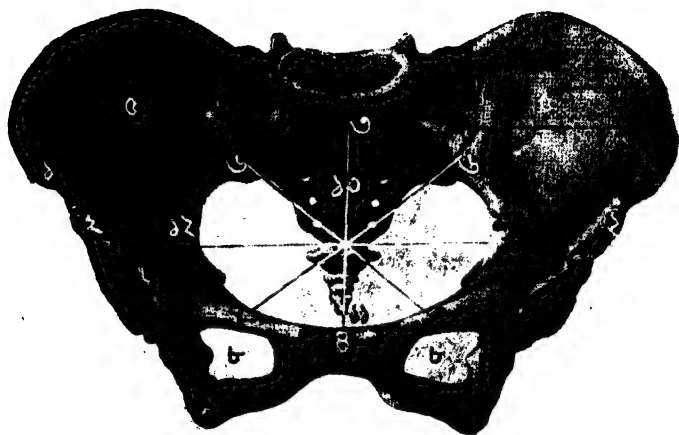
(কমলা, চপলা ও বিমলা)

কমলা । এ কি বিমলা ! চারিদিকে হাড়, তার মধ্যে অবাক হ'য়ে
একেবারে অশানে যোগিনীর মত ব'সে আছ বে !

বিমলা । হাড় দেখলে অশানের কথা মনে পড়ে বটে, কিন্তু হাড়ের
বে কি ব্যাপার তা জানলে বাস্তবিকই অবাক হ'তে হয় । এই বে
আমার হাতে হাড়টি দেখচ, এর নাম “পেলহিস্” । এরই ভিতর দিয়ে
তোমার সমস্ত দেহটি একদিন বাহির হ'য়েছে, একি কম আশ্চর্যের
কথা ? এরই ভিতর ইউটারাস্ । এই ইউটারাসের ভিতর ছেলে কমল
বাড়ে আর ঠিক সময় হ'লে ভূমিষ্ঠ হয় । এই পেলহিসেরই ভিতর
ইউটারাসের সামনে, প্রস্রাবের থলি বা “ব্লাডার,” আর পিছনে বাঁ দিকে
মলের নাড়ী বা “রেক্টম্” । এই কঙ্কালের দিকে চেয়ে দেখ পেলহিসের
উপর শিরদাঁড়া, তারই নীচে খুঁটির মতন দুইটি উন্নতের হাড় ।

চপলা । সেকলে পাশকরা শাস্ত্রী আমি । সম্প্রতি কাল পেয়েছি এক
পোস্তাতি হাসপাতালে স্টাফের । নূতন শিক্ষার্থিনী (প্রবেশনার) শাস্ত্রীকে
ওআর্ডের কাজ আর বইয়ের কথা সব বুঝিয়ে দিতে হয় আমাকেই । অনেক
নূতন আবিষ্কার হচ্ছে দিন দিন । তাই তোমার কাছে শিখতে এসেছি কি
রকম ক'রে দেখাতে হয় ।

বিমলা। দুই পাশে দুইটি “হিপ্‌বোন্‌,” পিছনে “সেক্‌ম্‌,” আর
সেক্‌মের নীচে “কক্‌সিক্‌স্‌” বেশ ক’রে চেয়ে দেখ। এর ভিতর যে সব স্থান
ভাল ক’রে জানা দরকার, একে একে তার নাম করি; ১, ২, ক’রে দাগ
দিয়ে দিচ্ছি, মিলিয়ে নিতে পার :—



২য়—পেল্‌বিস

১—এন্টিরিয়ার সুপিরিয়ার ইলিএক স্পাইন—কুচকির
একটু উপরে যে হাড় উঁচু হয়ে ঠেকে। ২--পোস্টেরিয়ার ইলিএক
স্পাইন—এন্টিরিয়ার ইলিএক স্পাইনের পিছনে। ৩—গ্রন্থকো—
সেক্‌মের সঙ্গে শিরদাঁড়ার বোড়। এইটা বেশী উঁচু থাকে, তাদের গ্রন্থকে
কষ্ট হয়। ৪—সিফিসিস পিউবিস্—পেটের নীচে ঠিক মাঝামাঝি
শক্ত চিবির মতন যে বোড়।

৫—ইলিঅম্—হিপবোনের উপর ভাগ; ৬—সেক্রো ইলিএক-
জএণ্ট—ইলিঅম্ আর সেক্রমের মধ্যে যে বোড়। ডানদিকের জএণ্ট
বা বোড়ের নাম—রাইট সেক্রোইলিএক জএণ্ট; বা-দিকের
জএণ্টের নাম লেফট সেক্রোইলিএক জএণ্ট। ৩-৬-৭-৪—৬-৩—
ইলিও পেকটিনিএল লাইন—গ্রনটরী থেকে হৃদিকে ঘুরে
হিপবোন হুইটার মাঝখান দিয়ে সামনে সিম্‌কিসিস্ পিউবিসে এসে
যে উচু রেখা বা লাইন মিলেছে। ৭—ইলিও-পেকটিনিএল
এমিনেন্স—ইলিও পেকটিনিএল লাইনের প্রায় মাঝামাঝি ছোট
বড়ির মতন। ৮—ফোরামেম্ ওহেলি—সিম্‌কিসিস্ পিউবিসের দ্বারা
বড় বড় দুইটা ছেঁরা। ৮—ইস্কিএল্ টিউবরসিটি—ফোরামেন
ওহেলির নীচে যে টিবির মতন, যার উপর ভর ক'রে বসি। এই
টিউবরসিটির পিছনে যে ছুঁচলো মতন, তার নাম ইস্কিএল স্পাইন।
ইস্কিএল স্পাইনের পিছনে যে বড় খাঁজ কাটা দেখা যায়, তার নাম বড়
স্যাএটিক নচ; সামনে যে ছোট খাঁজ তার নাম ছোট স্যাএটিক নচ।
১০—সেক্রম; ১১—কল্লিজের টিপ।

ইলিওপেকটিনিএল লাইনের নীচে পেল্‌হিসের যে অংশ তার
নাম ট্রু পেল্‌হিস, আর উপরে যে অংশ তার নাম, কল্‌স্
পেল্‌হিস। ব্রিম—ট্রু পেল্‌হিসের কাণা; আকার, পুরুষদের
হরতনের টেকার মতন, কিন্তু মেয়েদের ব্রিম কতকটা ওহাল্
বা ডিহাকার। আউটলেট—পেল্‌হিসের নীচ মুখ; আকার
কুইতনের টেকার মতন। কেব্রিটি—ব্রিম আর আউটলেটের মাঝে
পেল্‌হিসের গহ্বর। প্রসব বেদনার পূর্বে ছেলের মাথা ব্রীমের
উপর থাকে, পরে ক্রমশ কেব্রিটিতে প্রবেশ করে, আর আউটলেট
দিয়ে বাহির হয়।

জীলোকের পেলহিসের বিশেষত্ব কি ?

জীলোকের পেলহিসের হাড় পুরুষের অপেক্ষা হালকা ; পেলহিসের কেহিটা বা গহ্বর বেশী বড়। সেক্রম ততটা বঁকা নয়, সেক্রমের প্রমণ্টরী ততটা বাড়ান নয়। পিউবিসের আর্চের (খিলান) দ্বারা বেশী ছড়ান এবং মস্তৃণ। পেলহিসিক কেহিটার সামনের দিক চওড়া কম ও ফাঁক বেশী। সেক্রম ও কক্সিক্সের ষোড় নয়ম, যাতে ছেলের মাথার ঠেলার কক্সিক্স পেছনে স'রে গিয়ে বেরুবার রাস্তা বা আউটলেট চওড়া ক'রে দেয়। ইস্কিঅমের গা এমনভাবে ঢালু যাতে ছেলের মাথা সহজে সামনে ঘুরে আসতে পারে। মোটের উপর হাড়গুলি এমন ভাবে গড়া ও যোড়া, যাতে ছেলে সহজে নেমে, এঁকে বঁকে, এবং ঘুরে বেরিয়ে প'ড়তে পারে।

পেলহিসের এক বকম মাপ আছে, তা জানলে প্রসবের কৌশল বোঝা যায়। কতকগুলি লাইন টেনে এই মাপ বুঝতে হবে। এই লাইনগুলির নাম ডাএমেটার :—

- ১। কঙ্কুগেট ডাএমেটার—সাম্নে থেকে পেছনে প্রমণ্টরী পর্যন্ত যে লাইন। ত্রিমের কঙ্কুগেট, সিফিসিস পিউবিসের উপর থেকে প্রমণ্টরী পর্যন্ত (২য় চিত্রে ৪ এর উপর থেকে ৩ পর্যন্ত) ৪ বা ৪।০ ইঞ্চি লম্বা। আউটলেটের কঙ্কুগেট, সিফিসিস পিউবিসের নীচ থেকে কক্সিক্সের ডগা পর্যন্ত (২য় চিত্রে ৪ এর নীচ থেকে ১১ পর্যন্ত) ; প্রায় সাড়ে ৪।০ ইঞ্চি, কিন্তু প্রসবের সময় মাথার চাপে প্রায় ২।০, ইঞ্চি হ'বে যায়। কেহিটার কঙ্কুগেট উপরে ৫ ইঞ্চি ও নীচে ৪।০ ইঞ্চি।
- ২। ওবলিক ডাএমেটার—টার্চা লাইন ত্রিম, সেক্রোইলিএক জএট থেকে ইলিও-পেকটিনিএল এমিনেন্স পর্যন্ত, ৪দ০ ইঞ্চি লম্বা, (২য় চিত্রে একদিকের ৬ থেকে অস্ত্রদিকের ৭ পর্যন্ত)। এই ডাএমেটার দুইটি, রাইট অবলিক আর লেফট ওবলিক।

৩। ট্রান্সফোর্স ডাএমেটার—একপাশের মাঝামাঝি থেকে অপর পাশের মাঝামাঝি যে লাইন ; ত্রিমের ট্রান্সফোর্স ৫।০ ইঞ্চি।
(২য় চিত্রে ১২ থেকে ১৩ পর্যন্ত) আউটলেটের ট্রান্সফোর্স দুপাশের ইঞ্চিএল টিউবরসিটি পর্যন্ত প্রায় ৪।০ লম্বা। কেহিটির ট্রান্সফোর্স ৪ থেকে ৪৫০ লম্বা। ত্রিমে ট্রান্সফোর্স বড়; কেহিটিতে ওবলিক বড়; আর আউটলেটে কঙ্কুগেট বড়। হাড়ের পেল্‌হিসের মাপ এই রকম; কিন্তু বখন মাংস নাড়ীভুড়ী থাকে, তখন ত্রিমে ওবলিক ডাএমেটার বড়, বিশেষ ডানদিকের ওবলিক। তাই ডানদিকে বেশী জায়গা থাকে বলে ছেলের মাথার লম্বা দিক সচরাচর ডান ওবলিকে থাকে।

মেমদের পেল্‌হিসের এই মাপ। বাঙ্গালী মেমদের মাপ এর চেয়ে ছোট।

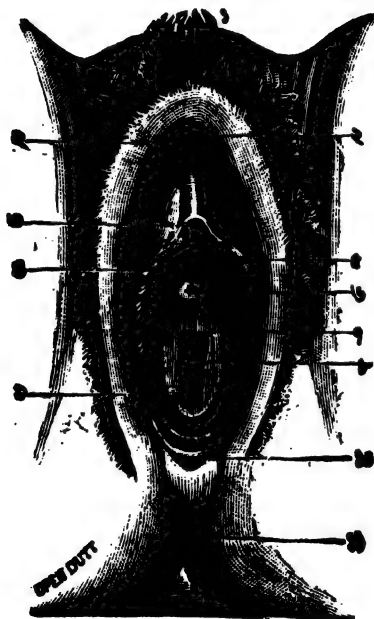
পেল্‌হিসিটার বস্ত্র দ্বারা পেল্‌হিস মাপ হয়। (১) ইন্টারস্পাইনাস্ ডাএমেটার সচরাচর মেমদের প্রায় ১০। ইঞ্চি, বাঙ্গালীদের প্রায় ৯। ইঞ্চি—
হৃদিককার এন্টিরিয়ার সুপিরিয়ার ইলিএক স্পাইনের মধ্যে যে ব্যবধান। (২) ইন্টার ক্রিস্টেল্ ডাএমেটার—সচরাচর মেমদের প্রায় ১১। ইঞ্চি, বাঙ্গালীদের প্রায় ১০। ইঞ্চি, পেল্‌হিসিক বোনের কাণার যেখানটা বেশী চওড়া, সেখানকার মাপ। (৩) এক্সট্রানেল কঙ্কুগেট ডাএমেটার সাধারণত মেমদের প্রায় ৮। ইঞ্চি, বাঙ্গালীদের প্রায় ৭। ইঞ্চি; পেছনে শেষ লম্বার ফ্রাট্‌ব্রার নীচে যে গর্ত পানা আছে তাই থেকে সিম্ফিসিস পিউবিসের উপর ও মব্য বিন্দু পর্যন্ত যে ব্যবধান। এই মাপ বাঙ্গালীদের ৬।০ কম হ'লে ভয়ের কারণ, ৬ ইঞ্চির কম হ'লে নিশ্চয়ই অস্ত্রের প্রয়োজন। মেমদের ৭।০ ইঞ্চির কম হ'লে বিপদ।

মাপে কম হ'লে ডাক্তারকে জানাতে হয়। কারণ, পেল্‌হিস্ এই মাপে কম হ'লে পেট কাটার দরকার হ'তে পারে।

চপলা। ইয়াগা, পেল্‌হিসের এক্সিস্ কাকে বলে?

বিমলা । দেখতেই পাচ্চ পেনসিলস একটা সোজা চোঙ নয় বা দ্বিধে
ছেলে সোজা সড়াং ক'রে নেমে যায়, কিন্তু বাঁকা নলের মতন ; তাই দ্বিধে
ছেলে এঁকে বেঁকে নামে । ছেলে যে লাইন ধ'রে ইন্সলেট থেকে আউটলেটে
নামে তাকেই এক্সিস্ বলে ।

এইত গেল হাড়ের কথা । বাহিরের কতকগুলি স্থান আছে তার নামও
জেনে রাখা দরকার ।



৩নং চিত্র—১। মন্স্‌ হিবনারিস্‌ ২। লেবিয়া মেজরা, ৩। ক্লাইটোরিস্‌

(ক) হবলুহবা—শ্রীলোকের লজ্জার স্থানের এই নাম । এতে ৬টি
মাংস বা পরদার মত স্থান আছে, (১) মন্স্‌ হিবনারিস্‌—সিফিসিস্‌
পিউবিসের উপরকার উঁচু টিবি বা পিড়ি ।

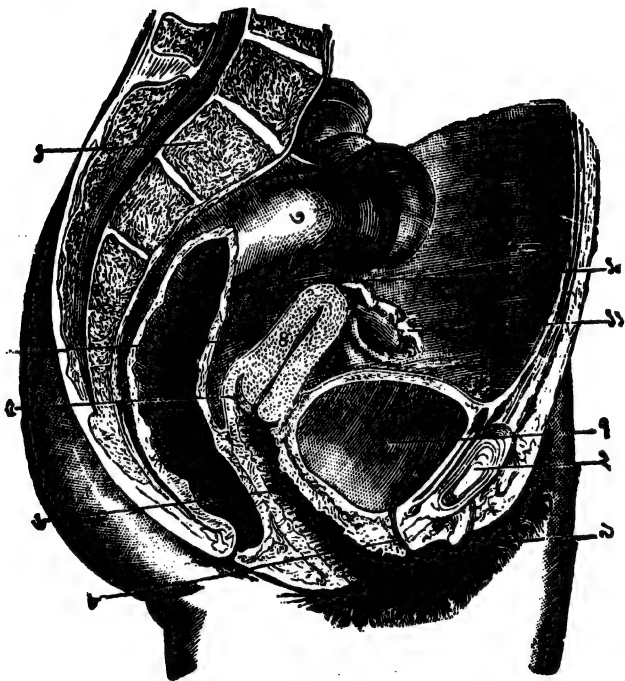
৪। লেবিআ মাইনরা। ৫। হেস্টিবিউল, ৬। ইউরিথেল অরিসিস, ৭। বার্ধলিন মাণ্ডের মুখ, ৮। হেস্জাইনার দ্বার, ৯। হাইমেন, ১০। ফোর্সেট, ১১। এনাস্ বা গুহাদ্বার।

(২) লেবিআ মেজরা হৃদ্যের পাশাড়ি; নীচের কোণটাকে বলে ফোর্সেট। প্রায় ৩ ইঞ্চি লম্বা; (৩) লেবিআ মাইনরা—হই লেবিআ মেজরার উপরিভাগের ভিতরে দুইদিকে যে চামড়া উপরে ক্লাইটোরিসের উপর বোমটার মতন ঝুলে থাকে, আর নীচে লেবিআ মেজরার ভিতরকার মাংসের সঙ্গে মিশেছে। তার উপর চুল থাকে না। (৪) ক্লাইটোরিস—উপরকার কোণে মটরের মতন যে শক্ত দানা লেবিআ মাইনরার বোমটার ঢাকা থাকে; (৫) হেস্টিবিউল—যোনিদ্বারের উপরে যে ত্রিকোণাকার লাল আয়ুগ। এর উপরকার কোণে ক্লাইটোরিস, হৃদ্যে লেবিআ মাইনরা, নীচে হেস্জাইনার দ্বার। এই দ্বারের একটু উপরে ক্লাইটোরিসের প্রায় নেড় আঙ্গুল (এক ইঞ্চি) নীচে প্রস্রাবের নালীর মুখ বা ইউরিনারী মিটাস। (৬) হাইমেন—কুমারীর যোনি যে গোল পরদা দ্বারা বদ্ধ থাকে। এর মাঝখানে ছিদ্র আছে; ছিদ্র না থাকলে ইম্পাক্টোরেট হাইমেন নামক রোগ বলা যায়। বিবাহের পর এই পরদা ছিঁড়ে যায় এবং সম্ভাবন হ'লে কেবলমাত্র কয়েকটি দানার মতন অবশিষ্ট থাকে। এই সমুদয় অন্য চিত্রে দেখলে বেশ পরিষ্কার বোঝা যায়।

(খ) পেরিনিঅম্—হলুহা ছিদ্রের নীচ কোণ থেকে মলদ্বার পর্যন্ত যে স্থান। স্বাভাবিক অবস্থায় ১১ ইঞ্চি লম্বা, প্রস্রাবের সময় ৪।০ ইঞ্চি পর্যন্ত লম্বা হয়।

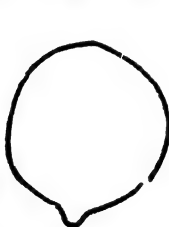
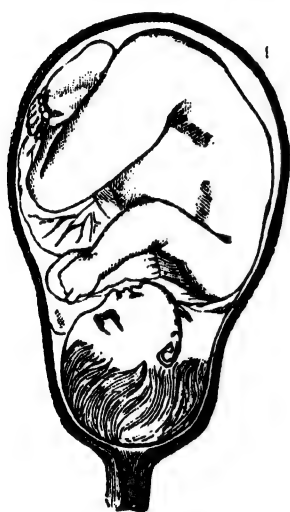
(ঘ) হেস্জাইনা—যোনি। সামনের দিকে বা এন্টিরিয়ার ওআল ২।০, কি ৩ ইঞ্চি লম্বা। পিছনের বা পোস্টেরিয়ার ওআল ৩।০ কি

৪ ইঞ্চি লম্বা। সামনের দিকে আব্দুল ঢুকির উপরের দিকে যেখানে গিয়ে ঠেকে তার নাম এন্টরিয়াম কুল ডি স্ত্রাক; পিছনে পোস্টেরিয়াম কুল ডি স্ত্রাক; দুপাশে রাইট ও লেফ্ট ফগিন্ড্র।

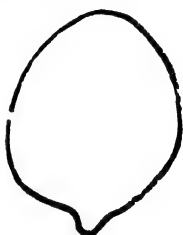


৪র্থ চিত্র—১। সেক্রম, ২। পিউবিস, ৩। য়েস্টম, ৪। ইউটারাস, ৫। পোস্টেরিয়াম কুল ডি স্ত্রাক, ৬। ফেজাইনা, ৭। ব্লাডার, ৮। ইউরিন্থা, ৯। ক্লাইটোরিস, ১০। কেলোপিঅান টিউব, ১১। ওল্ভারি [বা দিকের]

(ঘ) ইউটারাস—ছেদ্রাইনার ভিতর অনেক দূর আগুল দিলে একটি ছুঁচলো জিনিষ হাতে ঠেকে; সেইটিই ইউটারাসের মুখ বা অঙ্গ। ইউটারাসের আকার কতকটা উপড় করা কলসীর মতন; ঠিক গোল নয়, চাপ্টা। গলার নাম সাহিব্জ; উপরিভাগকে বলে ফণ্ডাস এবং মধ্যভাগের নাম বডি। গলার নীচ মুখের নাম এক্সটার্ণেল অঙ্গ; আর ভিতরকার মুখের নাম ইণ্টার্নেল অঙ্গ। বিয়ের আগে অঙ্গ বতটা ছুঁচলো থাকে, গর্ভ হ'লে ততটা ছুঁচলো থাকে না। কখনো কখনো সামনে আর পিছনে দুইটা ঠোট বা লিপ বেশ



৬নং চিত্র



৭নং চিত্র

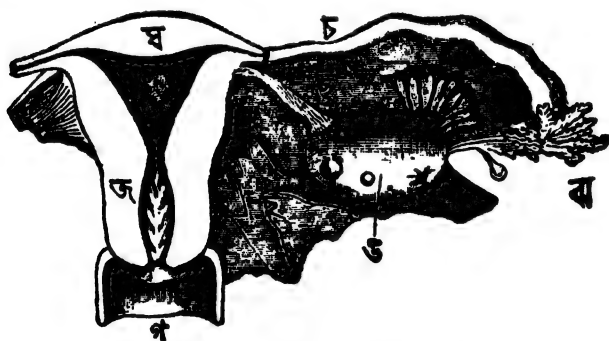
৫নং—চিত্র—পূরো পোষাতির
ইউটারাস

৬নং চিত্র—তিন মাসে
পোষাতির ইউটারাস, ৭নং পাঁচ
মাসের পোষাতির ইউটারাস

টের পাওয়া যায়। সামনের ঠোটকে বলে এণ্টরিয়ান লিপ,

পিছনের ঠোঁটকে বলে পোস্টিরিয়র লিপ। ইউটারাসের সামনে প্রস্রাবের থলি বা ব্ল্যাডার, পিছনে মলের নাড়ী বা রেক্টম। সচরাচর ইউটারাস ২৥ ইঞ্চি লম্বা, কিন্তু গর্ভ হ'লে ক্রমশ বড় হয়, আর আকার বদলায়। তখন কতকটা ডিমের আকার হয়। কচিং কাহারও দুটি ইউটারাস থাকে। কখনও বা ইউটারাসের এক পাশে একটি শিশুর মতন বাড়ান থাকে, বলে কর্নুআ। যে সব মস্‌ল আড়ে চক্রাকারে বেষ্টন করে ইউটারাসকে, সেইগুলি সঙ্কুচিত হ'লে ইউটারাসের আরতন হ্রাস অর্থাৎ কন্ট্রাকশন হয়। নৈর্ঘ্যে যে সব মস্‌ল আছে সেইগুলির স্থায়ী সংকোচনে হয় রিট্রাকশন। এতে সাঙ্ক্রিক্স গুটিয়ে বড়ির সঙ্গে মিশে যায়।

(৩) ওহ্যারি বা ডিম্বকোষ—ইউটারাসের দুপাশে সিম্ফিসিস পিউবিস থেকে প্রায় ৪ ইঞ্চি দূরে একটু উপরে দুইটি বাদামের মতন জিনিষ থাকে। তাকে বলে ওহ্যারি। এই দুইটির ভিতর প্রায় ৭২০০০ ডিম



৮ম চিত্র—গ ছেজাইনা ; ঘ ইউটারাসের কণ্ডাস ; ঙ ওহ্যারি (বা দিকের) ; চ ফেলোপিআন টিউব ; ছ ব্রড লিগেমেণ্ট ; জ সাঙ্ক্রিক্স ; খ ফেলোপিআন টিউবের মুখে ঝালর বা ফিম্‌ব্রিয়া ।

থাকে। ওম্বারির ভিতরে ছোট ছোট ফাঁপা দানা আছে : নাম গ্রাফিঅ্যান্ ফলিক্ল্। ঐ ফলিক্লের ভিতরে থাকে ডিম বা ওম্বম্। ফলিক্ল্ কেটে এই ডিম বাহির হয়।

(চ) কেলোপিঅ্যান্ টিউব—ইউটারাসের ফণ্ডাসের দুই পাশ থেকে ওম্বারি পর্যন্ত দুইটি ছোট টিউব বা নল আছে।

এই নলের নাম কেলোপিঅ্যান্ টিউব। ইউটারাসের দিকে এই টিউবের যে মুখ আছে, তার ভিতর একটি চুল মাত্র ঢুকতে পারে; কিন্তু ওম্বারির দিকে এর মুখ বড়, সেই মুখে আবার ঝালর আছে। ওম্বারি কেটে ডিম বেরিয়ে ঐ টিউবের ভেতরে ঢোকে। টিউবের ভিতরে এক রকম বেমানুষ সৰু চুলের মতন আছে, সেইগুলি এমন ভাবে ন'ড়তে থাকে যাতে সেই চুলের উপর দিয়ে ডিম শীঘ্র ইউটারাসের দিকে চ'লে যেতে পারে। টিউবগুলি প্রায় ৪৬ ইঞ্চি লম্বা।

(ছ) ব্রড্ লিগেমেণ্ট—ইউটারাস্ থেকে দুই পাশে ওম্বারি কেলোপিঅ্যান্ টিউব ও রাউণ্ড লিগেমেণ্ট ঢেকে একখানা চাদরের মতন দুদিকে গিয়েছে, তার নাম ব্রড্ লিগেমেণ্ট।

গর্ভাবস্থায় জরায়ু প্রভৃতির পরিবর্তন

এই জরায়ু প্রভৃতির বতকগুলি পরিবর্তন হয় গর্ভ হ'লে :—

ডিম্বকোষ কেটে ডিম বা ওম্বম্ বধন পেটের রসে বা পেরিটোনিএল ফ্লুইডে পড়ে, কেলোপিঅ্যান্ টিউবের মুখে যে ঝালর আছে, তার ভিতরকার রোমগুলি নড়তে থাকে, আর ঐ রস বা ফ্লুইডে একটা টিউব-মুখী শোত হয়, ঐ শোতে ভেসে ডিম টিউবের ভিতরে প্রবেশ করে। সচরাচর ঐ টিউবের ভিতরেই শুক্রকীট সংযোগে ওম্বমের গর্ভ সঞ্চয় হয়। গর্ভসঞ্চয়ের কিছুদিন

পর ওহসম ইউটারাসের ভিতর গিয়ে এক জায়গায় লেগে থাকে আর ক্রমশ বাড়ে।

জরায়ুর ভিতরকার পরদা বা এণ্ডোমেট্রিয়াম পুরু ও নরম হয়; তখন তাকে বলে ডেসিডুয়া। প্রথমত এই ডেসিডুয়া ওহসমের সমস্ত গায়ে জড়িয়ে থাকে। ক্রমের বাহিরের পরদা বা কোরিঅন (২৩০ পৃ দেখ) থেকে ছোট ছোট আঙ্গুলের মতন বেরোয়। তাকে বলে হিলাস্। এই হিলাস্ মায়ের রক্ত চুষে নেয়। ৩ মাস পর এই হিলাস্ সব চূপসে যায়; কেবল যে জায়গায় ওহসম ইউটারাসের গায়ে লেগে থাকে এই জায়গায় ডেসিডুয়া (বেসেল ডেসিডুয়া) ক্রমশ বেড়ে কুল বা-প্লেসেন্টা হয়।

পুরো মাসের প্লেসেন্টা

গোল, ৬/৮ ইঞ্চি চওড়া আর যেখানে কর্ড লেগে থাকে সেই জায়গায় প্রায় এক ইঞ্চি পুরু; প্রায় আধসের ভারি; কিনারার দিকে ক্রমশ পাতলা। কর্ড স্বাভাবিক প্লেসেন্টার মাঝখান থেকে ফিটাসের (ছেলের) নাভি পর্যন্ত যায়। ইহার ব্যতিক্রম হয়।

অস্বাভাবিক প্লেসেন্টা—আকার প্রভৃতি সম্বন্ধে কখনো কখনো ব্যতিক্রম হয়। (১) **ব্যাটলুডোর প্লেসেন্টা**—যাতে কর্ড মাঝখানে লগ্ন না থেকে পরিধিতে যুক্ত হয়। ব্যাড্‌মিটন খেলার ব্যাটের মতন। (২) **বাইপার্টাইট বা দ্বি-খণ্ড প্লেসেন্টা**—এক কর্ডে লগ্ন প্লেসেন্টার দুই অংশ। (৩) **প্লেসেন্টা স্কুসেনচুরিয়া বা অতিরিক্ত প্লেসেন্টা**; মূল প্লেসেন্টা নির্গত হবার পর এই অতিরিক্ত প্লেসেন্টা ভিতরে থেকে যায়; তাইতে অধিক রক্তস্রাব হয়। মেম্ব্রেন পরীক্ষা করলে তাহাতে গোল গোল ঝাঁক পাওয়া যায়। ডাক্তার হাত দিয়ে সেইগুলি নিয়ে আসেন; (৪) **মেম্ব্রেনাস্ প্লেসেন্টা**—মেম্ব্রেনের মতন

পাতলা হ'য়ে সমস্ত কোরিঅনের গায়ে লেগে থাকে। তাই সহজে ইউটারাসের গা থেকে ছেড়ে আসে না। বেশী রক্তশ্রাব হ'তে থাকে। ডাক্তারকে জানালে, তিনি ছাড়িয়ে নিয়ে আসেন। (৫) প্লেসেন্টা একট্রিটা—ইউটারাসের মাংসের ভিতর গিয়ে লেগে থাকে, ছাড়ান যায় না, ছাড়াতে গেলে রক্তশ্রাব হয়, পোয়াতি মারা যায়। ডাক্তার হিস্টারেক্টমি ক'রে ইউটারাস শুদ্ধ কেটে বাহির করেন। (৬) প্লেসেন্টা প্রিহিঅ। প্লেসেন্টা ইউটারাসের উপর দিকে লগ্ন না হ'য়ে নীচের দিকে থাকে। প্লেসেন্টার যে দিক ছেলের দিকে, তাকে বলে ফিটেল্ সাক্ফেস্। এই দিকটা বেশ মন্থণ। এর উপর একটা পাতলা পরদা আছে, তার নীচে দেখা যায় কতকগুলি রক্তের শিরা আর একটা পাতলা পরদার উপর ছড়িয়ে পড়েছে। ঐ ভিতরকার (অর্থাৎ ছেলের দিককার) পরদার নাম এমনিঅন্; আর তার নীচেকার বা বাহিরের পরদার নাম কোরিঅন। সুতরাং পরদা বা মেম্ব্রেন্ ব'লে একটা জিনিষ বুঝায় না, দুটো জিনিষ বুঝায়। ঐ এমনিঅনের ভিতরেই থাকে জল বা লাইকার এমনিআই। ঐ জলে ছেলে ভাসে, কর্ড নামক বোটার কুলে।

প্লেসেন্টার অপর দিকের নাম মেটার্ণেল সাক্ফেস্। এই দিকটা আব'ড়োখাব'ড়ো। এতে দেখা যায় কতকগুলি গোল গোল স্পঞ্জের স্তায় নরম লাল জিনিষ, তার চারিধারে খাঁজ। ঐ গোল গোল জিনিষকে বলে কটিগিডন্। একটি লিডনের খাঁজ থেকে হিমলাস্ মায়ের ভাল রক্ত চুষে নেয়।

এই প্লেসেন্টার কাজ কি ?

(১) বড়দের ফুসফুসের স্তায় ছেলের রক্ত পরিষ্কার করে। বহু বাক্তিদের ফুসফুসে প্রখাসের সঙ্গে বাহিরের হাওয়া চুকে রক্ত

পরীক্ষার করে। আবার নিখাসের সঙ্গে রক্তের ময়লা (কার্বনিক এসিড প্রভৃতি) বেরিয়ে যায়। গর্ভে শিশুর ফুসফুসের বিশেষ কোন ক্রিয়া হয় না। প্লেসেন্টাই ফুসফুসের কাজ করে। এই সব বুঝতে হ'লে শিশুর রক্ত সঞ্চালন বুঝা আবশ্যিক। আবার শিশুর রক্ত সঞ্চালন বুঝতে হ'লে বড়দের রক্ত সঞ্চালন বুঝতে হবে। (২) প্লেসেন্টার দ্বিতীয় কাজ শিশুর পুষ্টি সাধন। শিশু ঐ প্লেসেন্টার সাহায্যে মায়ের রক্ত নিয়ে ঐ থেকে তার দেহের পুষ্টি সাধন করে। (৩) তৃতীয় কাজ মায়ের শুনে হৃদ হবার পক্ষে সাহায্য করা। (৪) মাতৃদেহের কোন কোন সংক্রামক রোগের বীজ বা বিষ শিশুদেহে আসতে না দেওয়া। প্লেসেন্টা ও মেম্ব্রেন দুই সম্পূর্ণরূপে বেরিয়ে এসেছে কি না তা পরীক্ষাতে জানা যায়। বিশেষ ক'রে দেখতে হবে প্লেসেন্টার টুকরা ভিতরে আছে কি না। অতিরিক্ত প্লেসেন্টা (প্লেসেন্টা স্কসেঞ্চুরিয়া) ভিতরে থেকে গেলে মেম্ব্রেনের ঐ টুকরার সমান ফাঁক থাকবে। এমনিঅন থেকে কোরিঅন আলাদা ক'রে ছাড়িয়ে দেখবে দুটি মেম্ব্রেন সম্পূর্ণ বেরিয়েছে কিনা।

স্তনের আর ইউটারাসের মধ্যে বেশ নিকট সম্পর্ক আছে। গর্ভ হ'লে যেমন ইউটারাস বাড়ে তেমনি স্তনও বাড়ে। প্রসবের পর ছেলে স্তনে মুখ দিলে ইউটারাস কুঁকড়ে যায়। স্তনের বোঁটাকে নিপল বলে। এই নিপলের সঙ্গে কতকগুলি সরু সরু নলের যোগ আছে, আর নলগুলির সঙ্গে ছোট ছোট নীচির যোগ আছে। বীচিতে হৃদ জন্মায়, আর নল দিয়ে নিপলে আসে।

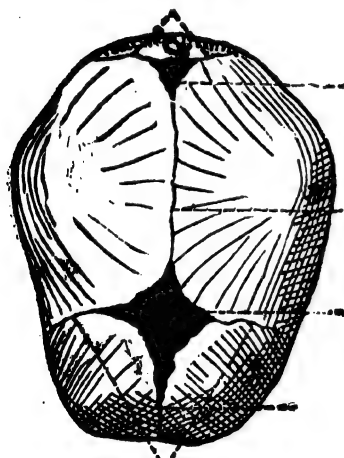
গেলান্ডিস সঙ্কে যা যা বলবার আছে, সংক্ষেপে বলা হ'ল। কিন্তু এই গেলান্ডিসের ভিতর দিয়ে ছেলের দেহটা কেমন ক'রে বেরোয় তা বুঝতে গেলে, ছেলের মাথাটা বেশ ক'রে পরীক্ষা ক'রে দেখা

উচিত ; কারণ, দেহের ভিতর , মাথাটাই সব চেয়ে শক্ত । পেলবিস্ যদি স্বাভাবিক হয়, মাথাটা বেরুলেই সমস্ত দেহ আপনা হ'তে সহজেই বেরিয়ে পড়ে । যে বাক্সটার ভিতর ত্রৈণ বা মাথার ঘি থাকে, তার নাম ক্রেনিঅম্ । এই বাক্সের তলাটা খুব শক্ত, বিশেষত পিছনের দিক । এই স্থানে যেডালা নামে ত্রৈণের একটা অংশ আছে, তাতে জোরে আঘাত লাগলে নিশ্বাস বন্ধ হ'য়ে যেতে পারে, তাই সেখানকার হাড় খুব শক্ত আর পুরু । তালুর দিকটা তত শক্ত নয়, বরং হাড়ের ষোড় আলাগা আর স্থানে স্থানে তলতলে । এই অবস্থার দরুন, প্রসব বেদনার চাপে মাথাটা এমন ভাবে ছোট হয় যাতে সহজে প্রসব-রাস্তা দিয়ে বাহির হয়, অথচ চাপের দরুন কোন অনিষ্ট হয় না । মাথার ৪টি হাড়ের নাম বিশেষ ক'রে মনে রাখা দরকার ; (১) সামনের দিকে একটি ফ্রন্টেল্ বোন, (২) পিছনের দিকে একটা অক্সি-পিটেল্ বোন আর (৩৪) দুই পাশে দুইটি পেরাইটেল বোন । এই হাড়গুলির মাঝখানটা উচু ও শক্ত, তার নাম প্রাটিউবারেন্স্ । দুই পাশে দুইটি পেরাইটেল প্রাটিউবারেন্স্, পিছনে অক্সিপিটেল্ প্রাটিউবারেন্স্ সামনে ফ্রন্টেল্ প্রাটিউবারেন্স্ । এই আয়গাগুলি এই রকম শক্ত না হ'লে বিষম বিপদ হ'ত, কারণ, ছেলেরা প'ড়ে গেলে প্রায় এই সব আয়গাই লাগে । মাথার তলার একটা বড় ছেঁদা আছে, তার নাম কোরামেন ম্যাগনম্ ।

ছেলের মাথার হাড়ের ষোড়গুলি এত আলাগা যে দুইদিক ধ'রে টিপলে হাড় দুটি গারে গারে লাগে, এমন কি একটি হাড় আর একটি হাড়ের উপরেও উঠতে পারে । এই সব ষোড়ের নাম সূচায় । চারটি সূচায় আছে । (১) কপালের উপর থেকে মাথার পিছন অবধি

দুইটি পেরাইটেল বোনের মাঝখানটার যে স্থচার, তার নাম স্যাজিটেল সূচার (২) এক কাণ থেকে অপর কাণ অবধি কপালের উপরদিকে, দুই পেরাইটেল বোন আর ফ্রন্টেল বোনের মাঝখানটার যে স্থচার তার নাম করোনেল সূচার। (৩) কপালের উপর থেকে নাকের গোড়া পর্যন্ত যে স্থচার ফ্রন্টেল বোনের ঠিক মাঝখানটা দিয়ে গিয়েছে, তার নাম ফ্রন্টেল সূচার। (৪) মাথার পিছনে স্যাজিটেল স্থচারের শেষ দিক থেকে অক্সিপিটেল আর পেরাইটেল বোনের মাঝখান দিয়ে যে স্থচার হুপাশে গিয়েছে, তার নাম ল্যামডারডেল সূচার।

ল্যামডারডেল স্থচার



গোস্টিয়র ফ্রন্টেনেল

স্যাজিটেল স্থচার

ব্রেগমা

ফ্রন্টেল স্থচার

করোনেল স্থচার

৩য় চিত্র—ছেলের মাথার খুলির উপর

কটি ছেলের তালু তলু তলু করে, দেখানে হাড় নাই কেবল

চামড়া আছে; তার নাম ফন্টেনেলি। এই রকম দুটি ফন্টেনেলি আছে। (১) তালুর ফন্টেনেলির নাম এন্টিরিয়ার ফন্টেনেলি বা ব্রেগমা। বেশ ক'রে আঙ্গুল বুললে টের পাওয়া যায় বরফির মতন এর চারিটি কোণ আছে; সামনের কোণে ক্রস্টেল স্ফচার, পিছনের কোণে স্যাক্রিটেল স্ফচার, হৃদিককার কোণে করোনেল স্ফচার; এই চারিটি স্ফচার এসে চারি কোণে মিলেছে। এতে দুটি আঙ্গুল বেশ ঢুকতে পারে; কিন্তু প্রসবের সময় ব্যাধার চাপে জায়গাটা ছোট হ'য়ে যায়। (২) মাথার পেছনে বেখানটার স্যাক্রিটেল আর ল্যামডরডেল স্ফচার মিলেছে সেখানকার ফন্টেনেলিকে বলে পোস্টিরিয়ার ফন্টেনেলি। এতে কেবল একটা আঙ্গুলের ডগা ঢুকতে পারে, প্রসবের সময় তাও ঢোকে না। কিন্তু বেশ ক'রে আঙ্গুল বুললে টের পাওয়া যায়, সামনে ব্রেগমার যেমন বরফির মতন চারিটি কোণ আছে, এর তেমন চারিটি কোণ নাই, কিন্তু তিনটি কোণ আছে, আর তিন কোণ থেকে তিনটি স্ফচার গিয়েছে। প্রসবের প্রকৃত সময় অতীত হ'লে স্ফচার ফন্টেনেলি শক্ত হ'য়ে যায় (পোস্ট-মেচিঅরিটি)। তখন ব্যাধার চাপে প্রসবের সময় মাথা ছোট হয় না, স্তত্রাং অবস্ট্রাকশন বা প্রসবে বাধা দেয়।

এন্টিরিয়ার ফন্টেনেলি থেকে নাকের গোড়া পর্যন্ত মাথার যে অংশ তাকে বলে সিন্সিপট। পোস্টিরিয়ার ফন্টেনেলি থেকে অক্সিপিটেল প্রাউউবারেন্স পর্যন্ত অক্সিপিট। দুই ফন্টেনেলি দুইদিকে আর দুই পেরাইটেল প্রাউউবারেন্স দুই দিকে, এই ৪টি বিন্দু যোগ ক'রে তার মাঝখানটাকে বলে হবার্টেক্স।

পেলভিসের যেমন ৪টি ডাএমেটার আছে, হেডের তেমনি ৮টি ডাএমেটার আছে :—১। স্ক্রোঅক্সিপিটোমেন্টেল বা মেন্টো-

হ্যাটিকেল—পোস্টিরিয়ার ফটেনেলির একটু সামনে থেকে খুঁতি পর্যন্ত, ৫। ইঞ্চি ; সব চেয়ে বড়। ২। অক্সিপিটো মেন্‌টেল—পোস্টিরিয়ার ফটেনেলি থেকে খুঁতি পর্যন্ত ৪৮° ইঞ্চি।

৩। অক্সিপিটো ফ্রন্টেল—পোস্টিরিয়ার ফটেনেলি থেকে নাকের গোড়া পর্যন্ত ৪৮। ইঞ্চি। ৪। সব মেন্‌টো ব্রেগমেটিক—কণ্ঠার উপর থেকে ব্রেগমা বা এণ্টোরিয়ার ফটেনেলির মাঝখান পর্যন্ত ৩৮° ইঞ্চি। ৫। সব অক্সিপিটো ব্রেগমেটিক—পেছন দিকে মাথা-গলার যোড় থেকে এণ্টোরিয়ার ফটেনেলির মাঝখান পর্যন্ত ; ৩৮° ইঞ্চি। ৬। সব অক্সিপিটো ফ্রন্টেল—কপালের উপর থেকে পেছনে গলা ও মাথার যোড় পর্যন্ত ; ৩৮° ইঞ্চি। বাই পেরাইটেস—এক পেরাইটেস প্রটিউবারেন্স থেকে অপর পেরাইটেস প্রটিউবারেন্স পর্যন্ত ৩৮° ইঞ্চি। ৮। বাই টেম্পোরেল—করোনেল স্থচীরের এক দিক থেকে আর এক দিক পর্যন্ত ৩৮° ইঞ্চি।

এখন বুঝতে পারবে প্রসবের কৌশল কি—কি কৌশলে শিশু প্রসূত হয় এবং গর্ভাবস্থায় শিশুর মাথা কেন ইউটারাসের নীচের দিকে থাকে। প্রধান কারণ এডেপটেশন্ বা ইউটারাসের তিতরে শিশুর শরীরটাকে ফিট ক'রে রাখা। ইউটারাসের উপর ভাগ বড়, আর নীচ ভাগ ছোট। হেড্‌ ছোট, তাই থাকে নীচে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

প্রসবের কৌশল বা মিকেনিজম্

[কমলা চপলা প বিমলা]

বিমলা। কালকে বলেছি মিকেনিজম্ বুঝতে হ'লে এই ক'টা কথা মনে জেনে রাখা দরকার—

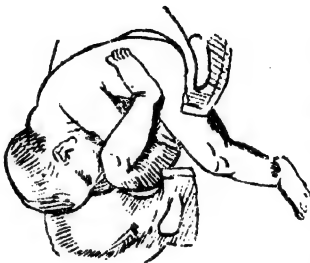
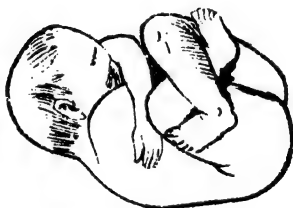
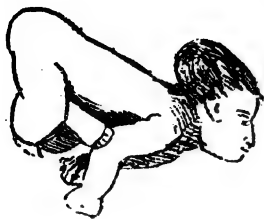
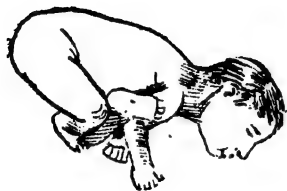
১। প্রেজেন্টেশন—মানে দেখা দেওয়া। ইউটারাসের মুখে ছেলের যে অঙ্গটা সকলের আগে দেখা দেয়, সেই অঙ্গেরই প্রেজেন্টেশন বলে। যেমন মাথাটা আগে দেখা দিলে “হেড প্রেজেন্টেশন” বলে, মাথার হার্টেক্স দেখা দিলে বলে “হার্টেক্স প্রেজেন্টেশন,” মাথার মুখের দিক দেখা দিলে “ফেস প্রেজেন্টেশন,” ব্রোচ দেখা দিলে “ব্রীচ প্রেজেন্টেশন,” হাত দেখা দিলে “হ্যান্ড প্রেজেন্টেশন,” কাঁধ দেখা দিলে বলে “শোলডার প্রেজেন্টেশন” ইত্যাদি। যে জায়গাটা দেখা দেয় তাকে প্রেজেন্টিং পার্ট বলে। ১০০ জন পোয়াতির ২৭ জনেরই হেড প্রেজেন্টেশন হয়।

২। পোজিশন—প্রেজেন্টিং পার্টের অংশবিশেষ ক্রমে যে ভাবে থাকে তাকে পোজিশন বলে। এই অংশ বিশেষ, হার্টেক্স প্রেজেন্টেশনে অক্সিপট, ব্রীমে সেক্স, ফেসে থুঁতি, ইত্যাদি।

হার্টেক্সের ৪টি পোজিশন—১। ফাস্ট পোজিশন—অক্সিপট সামনে বাঁ দিকে। ২। সেকেন্ড পোজিশন—অক্সিপট সামনে ডানদিকে। ৩। থার্ড পোজিশন—ফাস্ট পোজিশনের উল্টো। অক্সিপট পিছনে ডানদিকে। ৪। ফোর্থ পোজিশন—সেকেন্ড পোজিশনের উল্টো ; অক্সিপট পিছনে বাঁ দিকে।

ফাস্ট পোজিশনের মিকেনিজম বা কৌশল বুঝিয়ে দিচ্ছি।

জানা দরকার মিকেনিজমের উদ্দেশ্য কি? ছেলে যদি মাথাটা হেঁট না ক’রে কড়ামেজাজ সেপাইয়ের মতন সোজা ক’রে রাখত, তা হ’লে কখনই ভূমিষ্ঠ হতে পারত না। পেলব্রিস একটা সমান সোজা চোং নয়। ক্রিমের বড় ওবলিক্ ডাএমেন্টারের উপর ছেলের মাথার লম্বা দিক থাকে। নীচে ওবলিক্ ডাএমেন্টার বড় নয়, কিন্তু কঙ্কুগেট বড়। মাথারও সব



୧୦ନଂ-୧୭ନଂ ଛିଦ୍ର ଉପର ଲାହିଲେ ହ୍ୟାଟ୍‌କେସ, ନିଡିକେସ, ବ୍ରାଡ, ଫେସ୍

ଫର ଲାହିଲେ ଫ୍ରାଟ୍ ବ୍ରାଡ, କମ୍‌ମୋଟ୍ ବ୍ରାଡ, ହୁଟ, ନୋ (୧୫-୧୭ନଂ ଛିଦ୍ର)

আয়গা সমান নয়। মিকেনিজমের উদ্দেশ্য যাতে মাথার ছোট আয়গাটা (ডাএমেটার) ঘুরে পেলবিসের বড় আয়গায় (ডাএমেটারে) এসে পড়ে ।

এই ১৮নং ছবিতে যেমন আছে, হেড বেরবার আগে সেই ভাবে ৪ রকমে নড়ে :—

১। ফ্লেক্শন—বা মাথা হেঁট করা—খুঁতি বকের উপর ঝুঁকে



১৮ নং চিত্র—ক হেড ওবলিক্ ডায়মেটারে ১ ফ্লেক্শন ; ২ ভিতরে রোটেশন ; ৩ এক্সটেন্শন ; ৪ বাইরে রোটেশন ।

পড়ে। এর দুইটি কারণ, [১] মাথার এমনি গড়ন বাতে মাথার পেছন দিকটা সহজে নীচে নেমে আসে, কপালের দিকটা তেমন নামে না, [২] ছেলের শিরদাঁড়ার যেখানটা মাথার সঙ্গে ঘোড়, সেখানটা সিল্পিপটের চাইতে অক্সিপটের বেশী কাছে, তাই ব্যথার চাপে যখন শিরদাঁড়াটা নীচের দিকে ঠেলে, অক্সিপটের দিকেই জোর বেশী পড়ে, তাই অক্সিপটই আগে নীচে নামে আর সিল্পিপট উপরে ওঠে। মনে কর শিরদাঁড়া যেন একটা কাঠি, মাথা যেন একটা পাথরের ডিম, আর প্রসবের পথ যেন একটা রবারের নল। ডিমটা রবারের নলের ভিতর আড়ে ঢুকিয়ে কাঠি দিয়ে ডিমের যেদিক ঘেঁসে ঠেলবে, সেই দিকটাই নীচে নামবে। ফ্লেকশনের দরুন লাভ কি? ফ্লেকশনের আগে ছেলের অক্সিপিটো-ফ্রন্টেল ডাএমেটার [৪৪. ইঞ্চি] ওবলিক ডায়েমেটারে [প্রায় ৩১. ইঞ্চি] ছিল আট হয়ে ব'সে, তাই এগুতে পারে না। ফ্লেকশনের দরুন তার চাইতে ছোট সব-অক্সিপিটো-ফ্রন্টেল [৩৮. ইঞ্চি] ডায়েমেটার এসে পড়ে, তাইতে হেড সহজে নামতে পারে। এইরূপে মাথার তালুর বদলে অক্সিপট নীচে নামে। ফ্লেকশন হ'লে গেলে পরীক্ষা ক'রলে পোস্টিরিয়ার ফন্টেনেলি আঙ্গুলে ঠেকে, এন্টিরিয়ার ফন্টেনেলি আর ঠেকে না।

২। ভিতরে বা ইন্টানেল রোটেশন—অক্সিপট সামনের দিকে ঘুরে আসে আর সিন্সিপট পেছনের দিকে যায়। রোটেশনের কারণ কি? পেলবিসের পাশের জায়গা নীচের ও সামনের দিকে ঢালু। অক্সিপট সেখানে প'ড়ে নীচে সামনের দিকে ঘুরে আসে। পেলবিসের সামনে থিলানের (পিউবিক আর্চ) নীচেটা ফাঁকা; সেদিকে অক্সিপট আসবার কোন বাধা নাই। ফ্লেকশনের দরুন অক্সিপট নীচে নেমে পেলবিসের মাংসের ঠেলায় সামনের ঢালু জায়গায় প'ড়ে সামনে

ঘুরে আসে; সিল্পিপট একটু উঁচু তাই সামনে নীচের দিকে না এসে পেছনে ঘুরে যায়। মাথাটা যেন স্ক্রুয় প্যাচের মতন ঘুরে। অক্সিপট যখন নীচে, নীচেকার মাংসগুলির ঠেলায় সড়াং করে সামনের দিকে ঘুরে আসে; বাঁ ইন্সিএল্ স্পাইনে ঠেকে পেছনে যেতে পারে না। রোটেশনে লাভ কি? আউটলেটে কঙ্কুগেট ডাএমেটার সব চেয়ে বড়, তাই হেডের ছোট ডাএমেটার আউটলেটের বড় ডাএমেটারে ঘুরে আসা আবশ্যিক। হেড বেরিয়ে পড়বার কিছু আগেই রোটেশন্ হ্র। পেরিনিঅম যখন ফুলতে আরম্ভ হয় তখন হেডের রোটেশনের অবস্থা থাকা উচিত। ৩। এক্সটেনশন্—বা গলা চিত্তন—খুঁতি বুক থেকে সরে আসে, অক্সিপট পিঠের দিকে যায়, আর গলা চিত্তিয়ে যায়। ঘাড় যখন পিউবিক আর্চে ঠেকে থাকে, ব্যথার জোরের সঙ্গে অক্সিপট আর নীচে নামতে পারে না; তখন সমস্ত জোরটা কপালের দিকে পড়ে তাই কপালের দিকটা নীচে নামতে থাকে আর খুঁতি বুক থেকে ছেড়ে আসে, গলা খুব চিত্তিয়ে যায়। সিল্পিপটের ঠেলায় নরম কক্সিক্‌স্ পেছনে সরে যায়, তাইতে আউটলেটের কঙ্কুগেট ডাএমেটার খুব বড় হয়, আর রবায়ের মতন পেরিনিঅম খুব চাটাল হয়, ১১০ ইঞ্চি পেরিনিঅম প্রায় ৪১০ ইঞ্চি হয়। তারপর ক্রমশ এন্টিরিয়ার ফন্টেনেলি, কপাল ও মুখ এসে পড়ে। ফোর্শেট মুখের উপর দিয়ে পিছলে যায়, অক্সিপট-আরও উপরের দিকে উঠে যায়, তাইতে খুব বেশী রকম এক্সটেনশন অবস্থায় হেড বেরিয়ে পড়ে। তলিয়ে দেখা যায় আসবার সময় ছেলের আরও ৫ রকম গতি :—

১। নামা বা ডিসেন্ট—ইউটারাসের সঙ্কোচনের চাপে ছেলের দেহটা লম্বা হয়ে যায়, তাই মাথার উপরাংশটা নীচের দিকে নামে।

২। এনগেজমেন্ট বা আঁট হয়ে বসা—মাথার সব চেয়ে বড়

জায়গাটা যখন ব্রিম পার হ'য়ে এসে এঁটে বসে. তখন বলা যায় হেড এন্‌গেজ হয়েছে। এ রকম হ'লে হেবজাইনার আজুল দিয়ে ঠেললে হেড আর উপরে উঠে না। স্যাজিটেল হুচার আড়ে থাকে; পোস্‌টিরিয়ার ফ্রণ্টেনেলি সামনে বাঁ দিকে থাকে; এন্টিরিয়ার ফ্রণ্টেনেলি ডান দিকে উচুতে থাকে কিন্তু সহজে আজুলে ঠেকে না। চতুর্থ গ্রীপে হাত পেটের নীচের দিকে ঠেললে কপালে ঠেকে, অক্সিপটের দিকে সহজে নামে। ৩। ডিস-এনগেজমেন্ট বা ছাড়িয়ে আসা—এক্সটেনশনের পর যখন পেরিনিঅম খুব টান হয়ে মুখ আর খুঁতির উপর দিয়ে পিছলে যায়, সেই সময় নীচেটা পিউবিস ছাড়িয়ে আসে আর মাথা বেরিয়ে পড়ে। তখন বলা যায় হেড ডিস্‌এনগেজ হ'য়েছে।

৪। রেস্‌টিটিউশন বা আগেকার মতন ঘুরে আসা—হেড ডিস্‌এনগেজ হ'য়ে বাহিরে এসে আগেকার মতন ঘুরে যায়। ভিতরে রোটেশনের সময় মাথাটা ঘোরে আর গলাটা মুচড়ে যায়, মাথা বেরিয়ে প'ড়লে গলাটা আবার সোজা হয়ে যায়, মুখের দিকটা থাকে ডান দিকে আর অক্সিপট বাঁ দিকে, যেমন ব্রিমে ছিল। কপালের দিকটা ডানদিকে, অক্সিপটের দিকটা বাঁ দিকে। কাঁধ দুটি নীচে নেমে যখন মাথার মতন ঘুরে আসে, মাথা আরও ঘুরে যায়, তখন বলে, ৫। এক্সটানেল রোটেশন্স।

ডান কাঁধ ঘুরে সামনে আসে, বাঁ কাঁধ পেছনে যায়। ডান কাঁধ পিউবিক আর্চে ঠেকে যাওয়াতে আর নীচে নামতে পারে না; বাঁ কাঁধ পেরিনিঅম ফুলিয়ে নামতে. নামতে বেরিয়ে পড়ে; পরে ডান কাঁধ বেরোয়। তারপর সমস্ত দেহটা সাপের মতন এঁকেবেঁকে বেরায়।

সেকেণ্ড পোজিশনের মিকেনিজম ফাস্ট পোজিশনের মতন, কেবল ঘুরবার সময় তফাৎ: অক্সিপট বাঁ দিক থেকে না ঘুরে ডান দিক থেকে

ঘুরে সিফিসিস্ পিউবিসে আসে, আর মাথা বেরিয়ে মুখ ডান উরুতের দিকে না ঘুরে বাঁ উরুতের দিকে ঘোরে। খার্ড পোজিশনে অক্সিপিট ডান সেক্রো-ইলিএক জএণ্ট থেকে স'রে ডান ফোরামেন্ ওহেলিতে আসে। তখন মাথা সেক্রেণ্ড পোজিশনে থাকে আর সেক্রেণ্ড পোজিশনে যে রকম ক'রে বেরোয় সেই রকমে বেরোয়। খার্ড পোজিশনে রোটেশনের সময় ফাস্ট পোজিশনের তিন গুণ ঘুরে। ফোর্ড পোজিশনে অক্সিপিট ঘুরে ফাস্ট পোজিশনে আসে ; অক্সিপিটকে অনেকখানি ঘুরতে হয় ব'লে প্রসবে বিলম্ব হয় ; কখনও বা অক্সিপিট সামনের দিকে ঘুরতে পারে না। অক্সিপিট পিছনে ঘুরলে পোয়াতির পেটের সামনে ও পাশে টিপলে ছেলের হাত পা বেশী উঁচু ও পরিষ্কার টের পাওয়া যায় আর ব্রেগমা সহজে পাওয়া যায়, কারণ সামনে থাকে। এই অবস্থায় প্রসবে বিলম্ব হয় ; পেরিনিঅম প্রায়ই ছিঁড়ে যায়।

পার্সিস্টেন্ট অক্সিপিটো পোস্টিরিআর

খার্ড ও ফোর্ড হবার্টক্স পজিশনে অক্সিপিট যদি সামনে না ঘুরে পেছনে ঘুরে যায় তাকে বলে পার্সিস্টেন্ট অক্সিপিটো পোস্টিরিআর। ফ্লেকশন্ ভাল না হ'লে আর ব্যথার জোর কম হ'লে এ রকম হয়। এ রকমটা টের পেলে ব্যথার সময় ফোর-হেড ঠেলে উপরের দিকে তুলবার চেষ্টা ক'রবে, যাতে ফ্লেকশন্ হয়। না পারলে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ডাক্তার এসে ভিতরে হাত দিয়ে ফ্লেকশন্ বাড়িয়ে অক্সিপিট নীচে টেনে রোটেশনের চেষ্টা করবেন অথবা ফর্সেপ্স্ দেবেন। তার ঝোঁগাড় ক'রে রাখবে, আর পেরিনিঅম সেলাইয়ের সরঞ্জাম রাখবে।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ

প্রসূতি পরিচর্যা

বিমলা। কে, চপলা? এস; পাশ ক'রেছ শুনে বড় সুখী হয়েছি।

চপলা। হাঁ পাশ ক'রে ত বেরিয়েছি, কিন্তু প্রথমে তোমাদের কাছে শিখতে হবে, শুধু পাশ করা বিদ্যেয় ত আর চলবে না। তাই পোয়াতির সেবা কি রকম তোমার কাছে শিখতে এলাম।

বিমলা। হাঁ, গর্ভাবস্থায় শুক্রঘাটা নিয়ে আজ কাল খুব কথাবার্তা চলেছে। একে বলে “এন্টিনেটেল কেআর” অর্থাৎ প্রসবের পূর্বে শুক্রঘা। স্থানে স্থানে মাতৃমঙ্গল ও শিশু মঙ্গল প্রদর্শনী খুলে সব বিষয়ে বুঝিয়ে দেওয়া হচ্ছে যাতে এই শুক্রঘার অভাবে পোয়াতি বা শিশু মারা না যায় কিম্বা নানা রকম রোগে আক্রান্ত না হয়। রোগের সূত্রপাত হবা মাত্র সাবধান হ'লে কত পোয়াতি ও ছেলেকে বাঁচান যায়। কিন্তু বুঝে শুনে শুক্রঘা ক'রতে হ'লে দেহের ভিতর যে সমস্ত কলকজা আছে তার কাজগুলি জেনে নিতে হয়।

দেহ এঞ্জিন*

দেহ এক প্রকার এঞ্জিন। কয়লা পোড়ার তাপে জল বাষ্প হ'য়ে যেমন এঞ্জিন চালায়, তেমনি দেহে অক্সিজেন্ সংযোগে খাদ্য পুড়ে যে তাপ হয়, তাইতে দেহ বস্তু চলে। পোড়া কয়লার ছাই প্রভৃতি অনাবশ্যক বস্তু বের ক'রে না দিলে সেইগুলি জ'মে জ'মে যেমন কল বন্ধ ক'রে দেয়, তেমনি মল মূত্র বর্ম প্রভৃতি ঋসার বস্তু দেহ থেকে বেরিয়ে না গেলে দেহের কলকজা বিগড়ে যায়।

* গ্রন্থকারের “শারীরস্থান ও দেহ-তত্ত্ব” নামক বই প'ড়লে এসব কথা ভালরূপে বুঝতে পারা যায়।

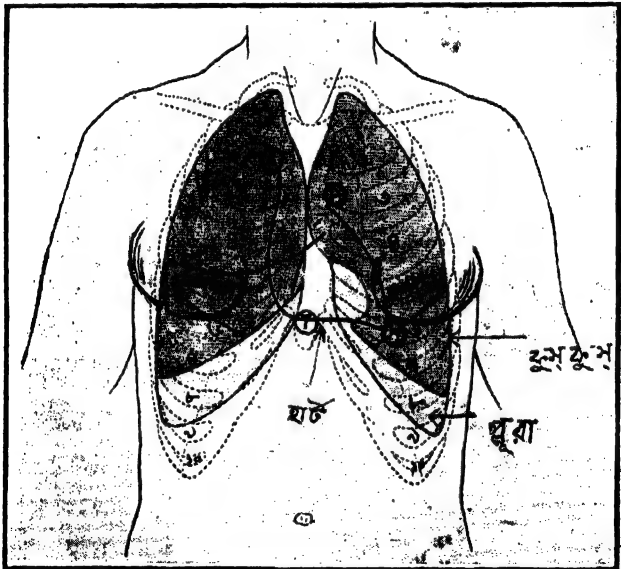
দেহের কলকজা কি এবং কোথায় থাকে ?

প্রধান কলগুলি সাজান রয়েছে ৪টি ঘরে। সব উপর তালার ঘর বা হাড়ের বাক্সের নাম স্ক্যাল (খুলি বা কয়েটিকা); ভিতরকার প্রধান যন্ত্র ত্রেন (মস্তিষ্ক)। তেতালার ঘর চেস্ট (বক্ষপিঞ্জর) এবং দোতালার ঘর আবডোমেন (উদর)। শেষের দুই ঘরের মাঝখানে যে মাংসের পরদা তার নাম ডাএফ্রাম (মধ্যচ্ছদা)। বক্ষপিঞ্জরের ভিতরে দুধারে দুটি যন্ত্র, লংস (ফুস ফুস) ও হার্ট (হৃৎপিণ্ড)। দোতালার ঘরের ভিতর প্রধান যন্ত্র স্টমাক্ (পাকস্থলী), প্যানক্রিয়াস্ (অগ্ন্যাশয়), ডানদিকে লিহবার (যকৃৎ) বা দিকে স্প্লীন (প্লীহা), ইন্টেস্টিন (অন্ত্র), দুধারে দুটি কিডনী (বৃক্ক)। দোতালার (আবডোমেন) ও একতালার ঘরের (পেলভিক কেব্রিটি বা বস্তি গহ্বর) মাঝখানে যে পাতলা পরদা, তাহা পেরিটোনিঅম (উদব্যা) নামক পাতলা রেশমের মতন জিনিষের তৈরির। বস্তিদেশের প্রধান যন্ত্র ব্লাডার (মূত্রাশয়) এবং স্ট্রীলোকের জননেদ্রিয় (জেনিটেলস্), এবং ইন্টেস্টিন।

ঘরগুলির খুঁটি ও বেড়ার প্রধান উপকরণ হাড় ও মাংস। ককাল হাড়ের তৈয়ারি। দেহের হাড় সবগুরু হৃদয়ের উপর। মাথা যে খুঁটির উপর রয়েছে তার নাম স্পাইন (মেরুদণ্ড)। ৩০টি ছোট ছোট হাড় বা স্পার্ট্রা (কশেরুক) জুড়ে দিয়ে ঐ স্পাইন প্রস্তুত হয়েছে। প্রত্যেক স্পার্ট্রার মাঝখানে ছিদ্র আছে। ছিদ্রগুলির ভিতর উপর থেকে নীচ পর্যন্ত স্পাইনেল কর্ড (স্থব্রা কাণ্ড) চলেছে। দুপাশেও ছোট ছোট ছিদ্র আছে; তাই দিয়ে ঐ স্পাইনেল কর্ড থেকে ইলেকট্রিক তারের মতন ছোট ছোট তার বা নার্ভ (নাড়ী) গিয়েছে।

সামনে স্টার্নাম (বক্ষস্থি) এবং স্পাইন্। ফুসফুসের উপরটা

(এপেক্স) ক্লাবিক্র হাড়ের প্রায় ২ ইঞ্চি উপরে আছে ; নীচটার (বেস) সামনে ষষ্ঠ রিব, পাশে অষ্টম রিব এবং পেছনে দশম রিব পর্যন্ত হার্টের পেছনে ৪টি মধ্য বা 'ডসেল' ফ্রাণ্টিভা ; হার্টের সামনে ডানদিকে তৃতীয় রিবের কচিহাড়, স্টার্নমের ডান দিকে প্রায় আধ ইঞ্চি তফাতে। হার্টের বাঁ দিকে তৃতীয় রিবের কচিহাড়, স্টার্নমের প্রায় এক ইঞ্চি তফাতে। হার্টের নীচের দিক, ডানদিকে ষষ্ঠ রিবের



১৯৯ চিত্র—লংস ও হার্টের স্থান নির্ণয় A—এঅর্টিক ফ্রাণ্টিভ (দরজা)

B—মাইট্রেল ফ্রাণ্টিভ ; P—পলমনারি ফ্রাণ্টিভ ;

L—ট্রাইকম্পিড ফ্রাণ্টিভ

কচিহাড় ও স্টার্ণমের প্রায় পোনে এক ইঞ্চি তফাত থেকে বাঁ স্তনের প্রায় ১৷ ইঞ্চি নীচে এবং পঞ্চম ইন্টার্কস্টেল স্পেসের মাঝখানে। বাম স্তনের বোটার প্রায় এক ইঞ্চি নীচে একটু ডানদিকে আঙ্গুল দিলে হার্টের ধুকধুকানি টের পাওয়া যায়। হার্টের এক তৃতীয়াংশ ডান দিকে, বাকি সব বাঁ দিকে।

প্যানক্রিয়াস্ (যা থেকে ডাএবিটিসের ঔষধ বেরিয়েছে) দেখতে কতকটা গাজরের মতন; আড়ভাবে স্টমাকের পেছন থেকে স্প্রীন পর্যন্ত গিয়েছে। ডান দিকে লিহ্বার পঞ্চম ও ষষ্ঠ রিবের মাঝখান থেকে ডান দিকে ষষ্ঠ রিবের কচিহাড় ও পঞ্চম রিবের কচিহাড়, সেখান থেকে পাশে ষষ্ঠ রিব, সেখান থেকে পেছনে অষ্টম ডর্সেল স্পাইনের দিক পর্যন্ত। লিহ্বার থেকে পিত্ত (বাইল) নিসৃত হয় এবং ইহার মধ্যে গ্লাইকোজেন নামক চিনি-জাতীয় খাদ্য প্রস্তুত ও সঞ্চিত হয়।

সব নীচের রিব ও পেল্‌হিস্ হাড়ের মাঝামাঝি, অস্ত্রের পেছনে আর লম্বার হবার্ট্রার গা ঘেঁসে জুধারে দুই কিডনী। কিডনীতে প্রস্রাব জন্মায় আর ইউরিনটার দিয়ে ব্লাডারে এসে ইউরিন্‌খা দিয়ে বেরোয়। হাতের উপর ভাগে (প্রগণ্ডে) ১ খানা হাড়, হিউমারাস; নীচের ভাগে (প্রকোষ্ঠে) দুইখানা হাড়, রেডিআস (বুড়ো আঙ্গুলের দিকে), এবং আলনা (ক'ড়ে আঙ্গুলের দিকে); কাঁধের ঘোড়ে (অংস-সন্ধি) হিউমারাস ক্লেইব্রিক্ আর স্কেপিউলা এই তিনটি হাড়। হাতের কজিতে কতকগুলো ছোট ছোট হাড় আছে; তারি দরুন হাত এদিক ওদিক ঘুরান যায়। হাতের তেলোর হাড়গুলি তার চেয়ে লম্বা আর চ্যাপ্টা। আঙ্গুলের হাড়গুলোকে বলে ফেলাংস। উরোত্তের হাড় একটি; নাম কীমার। পায়ের হাড় দুটি, টিবিআ (বুড়ো আঙ্গুলের দিকে) আর

ফিবিউলা (কড়ে আঙ্গুলের দিকে)। উরোতের সন্ধি বা হিপ জএণ্টে দুইটি হাড়—কীমার আর পেল্‌হিস্ বোন্‌। নী-জএণ্ট বা হাঁটুতে তিনটি হাড়—কীমার, টিবিয়া এবং পেটেলো (মালাই চাকী)। পায়ের পাতার পাঁচখানা হাড় পাশাপাশি সাজান। এংকু জএণ্টে (পাদ-সন্ধি বা পায়ের গাঁইট) টিবিয়া ও ফিবিউলার নীচটা এবং কতকগুলি ছোট ছোট হাড়। পায়ের আঙ্গুলের হাড়কেও বলে ফেলাংস।

স্পাইনের সামনে দিষে ফেরিংস (গ্রসনিকা) ও ইসকেগাস বা গলেট (অন্ননালী) ডাএফ্রাম ভেদ করে স্টমাক পর্যন্ত গিয়েছে। স্টমাকের নীচে ইন্টেস্টিন। মুখ থেকে এনাস্ (গুহদ্বার) পর্যন্ত সমস্তটাকে বলে এলিমেন্টারি কেনাল (অন্নবহনলী)। মুখ-গহ্বরের পেছনটাকে বলে ফেরিংস। জিভের নীচে গলেটের সামনে ট্রেকিরা (খাসনালী)। খাসনালীর মুখে জিভের পেছনে কার্টিলেজ বা কচিহাড়ের একখানা ঢাকনি আছে, তার নাম এপিগ্লটিস্ (অধিজিহ্বা)। মুখ থেকে গলেটে অন্ন যাবার সময় ঐ ঢাকনি পড়ে যায়, তাই অন্ন খাসনালীতে যায় না। গিলতে গেলে ঢাকনি পড়বার আগেই যদি জল কি অন্ন খাসনালীতে যায় তবেই “বিষম লাগে।” ফেরিংসের উপর দিকে আলজিভের ঠিক পেছনে নাকের পেছনকার ছেঁদা আছে। খাবার গিলবার সময় এপিগ্লটিস্ খাসনালী ঢাকা দেয়, নরম তালু, আজ্‌জিভ (উহ্বলা) আর জিভের পেছনটা উপর দিকে উঠে গিয়ে নাকের দিকটা বুজিয়ে দেয়, তাই খাবার বা জল নাকের ভিতর যায় না। সদ্য-জাত শিশুর ক্রেক্ট পেন্সেট হ'লে ঝাটা তালুর ফাঁক দিয়ে দুধ বেরিয়ে আসে নাক দিয়ে। তাই সদ্যজাত শিশুকে খাওয়াতে হয়, মায়ের দুধ গেলে নিয়ে রবারের নেজো-ফেরিজিএল টিউব নাকের ভিতরে দিয়ে।

খাদ্য ও পাকক্রিয়া

খাদ্যের প্রয়োজন—দেহের বৃদ্ধি ও ক্রতিপূরণ, তাপ ও কর্মশক্তি উৎপাদন।

পাকক্রিয়া—খাদ্য পেটে গেলেই যে পুষ্টি হয় তা নয়। খাদ্যের এমন পরিবর্তন হওয়া আবশ্যিক যাতে রক্তের সঙ্গে মিশতে পারে। প্রোটিন্ পরিবর্তিত হ'য়ে পেপ্টোন এবং ভাত প্রভৃতির স্টার্চ পরিবর্তিত হ'য়ে চিনি হওয়া চাই। ফ্যাটের পরমাণু ক্ষুদ্র হয়ে ফ্যাটি-এসিড ও গ্লিসারীণ না হওয়া পর্যন্ত রক্তে মিশে না।

এই পাকক্রিয়াকে ৫ ভাগে বিভক্ত করা যাক : (১) চর্বন (২) গলাধঃকরণ ; (৩) কাইমীকরণ, (৪) কাইলীকরণ ; (৫) শোষণ। মনে রাখবার জন্য পাঁচ অক্ষরী মন্ত্ৰটা শিখলে সুবিধা হয় :—চ গ কা কা শো। (১) চ—চর্বণ—দাঁত দ্বিবে চিবিয়ে লালার সঙ্গে মিশিয়ে খাদ্যকে গিলবার মত পিণ্ড করা হয়। (২) গ—গলাধঃকরণ—এই অবস্থার খাদ্য গেলা হ'লে গলেট দিয়ে স্টমাকে নেমে যায়। (৩) কা—কাইমীকরণ—স্টমাকে খাদ্য গেলে গ্যাস্টিক যুস্ নিঃসৃত হ'য়ে প্রোটিন্কে পেপ্টোনে পরিণত ক'রে কাই বা মণ্ডের মতন ক'রে দেয়। এই মণ্ডের নাম কাইম। যতক্ষণ স্টমাকের অন্নরস না নিঃসৃত হয় লালারসে স্টার্চ পরিপাক হ'য়ে চিনি হয়। গ্যাস্টিক যুস্ বেরুলে লালার কোন ক্রিয়া থাকে না। (৪) কা—কাইলীকরণ—ডুওডিনমে কাইম গিয়ে কাইল হয়। আহারের দুই তিন ঘণ্টা পরে যখন খাদ্য কাইম মণ্ড হ'য়ে যায়, তখন স্টমাকের মাংসপেশী সঙ্কুচিত হয় এবং ঐ মণ্ড স্টমাকের নীচ-মুখ বা পাইলোরাস দিয়ে সম্মল ইন্টেস্টিনের প্রথম অংশ ডুওডিনমে এসে পড়ে। ডুওডিনমের একটি ছিদ্র দিয়ে প্যানক্রিয়াস রস এবং লিহবারের পিত্ত-

রস এসে খাদ্যের সঙ্গে মিশলে তিনটি ক্রিয়া হয়—(১) কাইমের স্টার্চের যে অংশের উপর লালার ক্রিয়া হয় নাই সেই অংশে ঐ প্যানক্রিয়াস রসের ক্রিয়ায় চিনি হয়ে যায়। (২) কাইমের পেপটোন্কে আরও সূক্ষ্ম ক'রে দেয়। (৩) যি তেল চর্বি ফেগিয়ে আরও সূক্ষ্ম ও তরল ক'রে দুধের মতন ক'রে দেয়। পিত্তরস আর প্যানক্রিয়াস রসের সংযোগে কাইম আরও পাতলা হ'য়ে দুধের মতন শাদা হয়ে যায়। এই দুধের মতন জিনিষের নাম কাইম।

(৫) শো—শোষণ—খাদ্যগুলি এখন রক্তের সঙ্গে মিশবার উপযোগী হয়েছে। স্টমাকে খাদ্যের খুব অল্পাংশ রক্তের সঙ্গে মিশে, কিন্তু স্মল ইন্টেস্টীনে প্রায় সমস্তটাই কাইল হয়ে রক্তের সঙ্গে মিশে। দেহের বস্তুগুলি রক্ত থেকে নিজেদের প্রয়োজনীয় বস্তুগুলি টেনে নিয়ে পৃষ্টিলাভ করে। স্মল ইন্টেস্টীনে কতকগুলি সূক্ষ্ম সূঁয়ার মতন আছে, এগুলিকে বলে হিলাস্। হিলাসের ভিতর রক্তবহা ক্যাপিলারী আছে। এরা কাইলের প্রোটিন সুগার প্রভৃতি শোষণ ক'রে নেয়। আরও কতকগুলি লেকটিএল নামক সূক্ষ্ম নালী আছে, ইহারা ফ্যাটি অংশ শোষণ ক'রে নিয়ে রক্তের শিরায় ঢেলে দেয়। স্মল ইন্টেস্টিন থেকে আবশ্যকীয় পুষ্তিকর জিনিষগুলি রক্তের ভিতর চলে গেলে, অবশিষ্ট অসার অংশ জলের সঙ্গে মিশে লার্জ ইন্টেস্টীনে যখন যায়, ঐ ইন্টেস্টীনের ক্যাপিলারীগুলি জল শোষণ, ক'রে নেয়; শক্ত অসার মল প'ড়ে থাকে।

পেরিস্টল্টিস বা কুমিগতি—ইন্টেস্টিনের পেশীগুলি কুমির মতন ঢেউ খেলিয়ে একবার সঙ্কুচিত হয়, আর নীচেটা প্রসারিত হয়, আবার তার নীচেটা সঙ্কুচিত হয় আর তার নীচেটা প্রসারিত হয়, এই ভাবে পেশীগুলি যেন মলকে নিংড়ে উপর থেকে নীচে ঠেলে দেয়।

এই প্রকার ক্লিমিগতিক পেরিস্টলসিস বলে। এনিমা দিলে রেক্টমে ঐ রকম পেরিস্টলসিস হ'য়ে মল বেরিয়ে যায়।

প্রস্রাব—কিডনীতে রক্ত সঞ্চালিত হ'লে ঐ রক্ত থেকে কিডনী প্রস্রাব প্রস্তুত করে। ঐ প্রস্রাবে ইউরিয়া, ইউরিক এসিড, এমোনিয়া, লবণ প্রভৃতি নির্দিষ্ট পরিমাণে থাকে এবং ঐগুলি শরীরের ভিতর থাকলে শরীর বিষাক্ত হয়, তাই প্রস্রাবের সঙ্গে বেরিয়ে যায়।

রোগ বিশেষে প্রস্রাবে এলবুমেন, পাথর, এসিটোন, ডাইএসেটিক এসিড এবং রোগের বীজাণু প্রভৃতি পদার্থ থাকে। প্রস্রাব দিনে সাধারণত ২৩ পাইন্টের কম কি বেশী হ'লেই জানবে রোগ হয়েছে।

রক্ত ও রক্ত সঞ্চালন

যে রক্ত শরীরের পুষ্টি সাধন করে আর বাতাস থেকে অক্সিজেন এনে তাপ বৃদ্ধি করে সেই রক্তে কি আছে?

রক্তে আছে কতকগুলি ছোট ছোট কণা যাকে বলে রক্তকণিকা বা কর্পস্‌ল, এবং জলীয় অংশ যাকে বলে প্লাজমা। কাটা জায়গা থেকে রক্ত প'ড়ে জমাট হ'লে যে জল পৃথক হয় তাকে বলে সিরাম। কর্পস্‌লগুলো অণুবীক্ষণ নইলে দেখা যায় না। ছরকম আছে; রেড কর্পস্‌ল (লোহিত রক্তকণিকা) এবং হোআইট কর্পস্‌ল (স্বেত কণিকা)। একটা আল-পিনের মাথা ষত বড় ততটুকু (প্রায় ১ ঘন ইঞ্চের ২৫ ভাগের ১ ভাগ পরিমাণ)। মেয়েদের ৫৫,০০,০০০ (পঞ্চাশ লক্ষ) রেড কর্পস্‌ল এবং ৬৮ হাজার হোআইট কর্পস্‌ল। হোআইটের চেয়ে রেড কর্পস্‌ল প্রায় ৫০০ গুণ বেশী। কেপিলারী বা অতি সূক্ষ্ম রক্তনালী হ'তে চুঁইয়ে প্লাজমার কিয়দংশ বাহির হ'য়ে দেহাংশগুলির পুষ্টিসাধন করে। তা'কে বলে লিম্ফ বা লসিকা।

এই রক্ত শরীরে চলে কেমন ক'রে ?

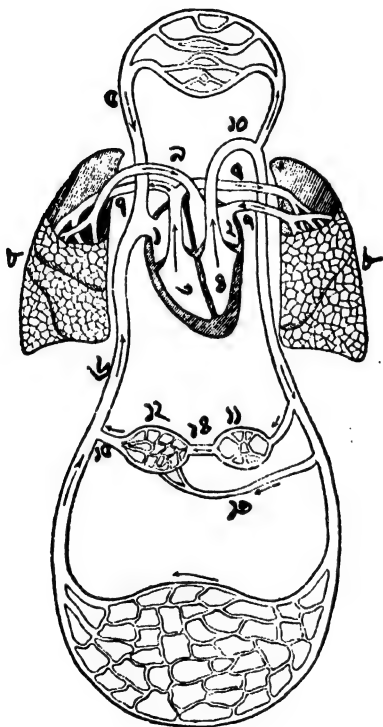
এই রক্ত চালাবার দমকল হার্ট, আর পাইপ হচ্ছে আর্টারি, ভেন, ক্যাপিলারি এবং লিম্ফাটিক প্রণালী।

হার্টের দোতালার দুইটা কুঠরী, আর এক তালার দুইটা কুঠরী। দোতালার কুঠরীর নাম অরিকুল, আর একতালার কুঠরীর নাম ব্লেট্রিকুল। ডানদিক ও বাঁ দিকের মাঝখানে দেওয়াল। অরিকুল থেকে ব্লেট্রিকুলে রক্ত বাবার জন্ত দরজা আছে। প্রত্যেক দরজায় যে কপাট থাকে, সেই কপাটকে বলে বাল্ব। সময় মত খোলে সময় মত বন্ধ হয়। হার্ট থেকে পরিষ্কার লাল রক্ত আর্টারীতে যায়। হাতে যে নাড়ী টিপে গুণা যায় মিনিটে ৭২ হইতে ৮০ বার, তাকে বলে রেডিএল আর্টারী। আর্টারী থেকে রক্ত যায় ক্যাপিলারীতে। ক্যাপিলারী থেকে রক্ত দেহ-যন্ত্রসমূহে যায়; সেখান থেকে ময়লা হ'য়ে ভেনে আসে; হাতে, পায়ে ও স্তনে কাল শিরা বা ভেন দেখতে পাওয়া যায়। লিম্ফাটিক প্রণালী দেহাংশ সমূহের ময়লা নিকাশ ক'রে ভেনে নিয়ে ফেলে।

বয়স্ক ব্যক্তির ব্রড সার্কিউলেশন বা রক্ত সঞ্চালন

লাল টকটকে পরিষ্কার রক্ত আর্টারী দিয়ে হৃদয় ক্যাপিলারীতে যায়। ক্যাপিলারী থেকে দেহের যন্ত্রগুলি পুষ্টির পদার্থ টেনে নেয় আর ময়লা অসার জিনিসগুলো ভেনের ভিতর ফেলে। ঐ ময়লা কালো রক্ত দুটি বড় বড় ভেনে গিয়ে হার্টের রাইট অরিকুলে যায়। ঐ ময়লা রক্ত রাইট অরিকুলে গেলে কপাট খুলে যায়। অরিকুল সঙ্কুচিত হয়ে ঐ রক্ত ডান ব্লেট্রিকুলে ঠেলে দেয়। আবার ঐ কপাট বন্ধ হয়ে যায়। রাইট ব্লেট্রিকুল থেকে ময়লা রক্ত ফুসফুসে যাবার যে পাইপ তার নাম পলমনারি আর্টারী। পলমনারি আর্টারীতে যাবার দরজায় যে কপাট সেটা

খুলে যায়। ময়লা রক্ত ফুসফুসে গিয়ে বাতাসের অক্সিজেন কেড়ে নিয়ে তার বদলে বাতাসকে কার্বনিক এসিড প্রভৃতি ময়লা দেয়। অক্সিজেন সংযোগে রক্ত শোধিত হয়ে লাল টকটকে হয়। সেই লাল রক্ত পলমনারি



২০ নং চিএ—১ রাইট অরিক্ল ; ২ লেফট অরিক্ল ; ৩ রাইট ব্লেট্ট্রিক্ল ; ৪ লেফট ব্লেট্ট্রিক্ল ; ৫ সুপিরিঅর হিবনা কেহ্লা ; ৬ ইনফিরিঅর হিবনা কেহ্লা ; ৭ পলমনারি আর্টারী ; ৮ লংস ; ৯ পলমনারি ব্লেব ; ১০ এঅটা ;

১১, ১২ দেহের নিম্নাংশের ও আবডমেনের ময়লা রক্ত সঞ্চালন ; ১৩ হিপাটিক আর্টারী ; ১৪ পোর্টেল ছেন ; ১৫ হিপাটিক ছেন ।

হেন্ন দিয়ে লেফট অরিক্লে আসে । নীচে যাবার কপাট খুলে যায় ; বাঁ অরিক্লে থেকে রক্ত বাঁ হেন্নট্রিক্লে যায় । বাঁ হেন্নট্রিক্লে পাম্প্ ক'রে পরিষ্কার রক্ত এঅর্টা নামক আর্টারীতে ঠেলে দেয় । এই রক্ত কতক দেহের উপরিভাগে গিয়ে ময়লা হ'য়ে স্পীরিআর ছিনা কেছা দিয়ে রাইট অরিক্লে যায় । রক্ত এই সমস্ত ঘুরে আসতে আধ মিনিটের বেশী সময় নেয় না ।

হার্টের উপর (স্তনের বোটার এক ইঞ্চি নীচে) ডান দিকে স্টেথেস্কোপ বসালে লব ডপ্ এই দুইকম শব্দ শোনা যায় । অরিক্লে যখন সঙ্কুচিত হয় তখন শব্দ হয় লব্ ; হেন্নট্রিক্লে সঙ্কুচিত হ'লে শব্দ হয় ডপ (একটু তাড়া-তাড়ি) ; তারপর একটু বিরাম । এই লব্ ডপ্ শব্দ ক'রে হার্ট প্রায় এক সেকেন্ডেরও কম সময়ের মধ্যে এঅর্টা নামক বড় আর্টারীতে রক্ত ঠেলে দেয় । আর্টারীতে রক্ত গেলে একটা চেউ আসে । হাতে নাড়ী টিপলে ঐ চেউ বা লাফান টের পাওয়া যায় ।

ব্লড্ প্রেশার—একজন পাত্রি একটা ঘোড়ার আর্টারীর ভিতর কাঁচের নল ঢুকিয়ে দিয়ে দেখেছিলেন ঘোড়ার হার্ট ঐ নলের ভিতর ৮ ফুট পর্যন্ত উঁচুতে রক্ত ঠেলে তুলতে পেরেছিল । এইরূপ ঠেলে তুলবার শক্তিকে বলে ব্লড্ প্রেশার । ঐ প্রেশার মাপবার যন্ত্রের নাম স্ফিগ্‌মোমিটার । কাঁচের নলের ভিতর পাখা আছে, থার্মোমিটারের মতন । ঐ যন্ত্র হাতের আর্টারীর উপর বসালে, পারা যতদূর উঠে, ব্লড্ প্রেশার তত বলা যায় । নাড়ী বেশী লাফালে বলে ব্লড্ প্রেশার বেশী । এই অবস্থা একটা রোগ বিশেষ ।

গর্ভস্থ শিশুদের রক্ত সঞ্চালন

যন্ত্র প্রায় একই, গঠনের একটু তফাৎ আছে। বাহিরের বাতাস ফুসফুস পায় না, পাবার দরকারও নাই, তাই ফুসফুসের কাজ বন্ধ থাকে। ডান অরিক্ল ও বাঁ অরিক্লের মাঝখানে যে দেয়াল আছে তা'তে ফোরামেন ওম্বেলি নামক ছেঁদা আছে আর ইউস্টেকিঅন্ হ্যাল্ফ নামক কপাট আছে। পলমনারি আর্টারী থেকে এঅর্টাতে রক্ত যায় ডক্টাস আর্টারিওসাস্ নামক একটা আর্টারী দিয়ে। হিলাসগুলি মায়ের পরিষ্কার রক্ত টানে। শিশুর কর্ডের ভিতর যে অম্বিলাইকেল হেন্ থাকে তাই দিয়ে ঐ রক্ত শিশুর দেহে যায়। সেই রক্ত দুভাগ হয়; একভাগ রক্ত একটা বড় হেন্ (ইন্ফিরিয়ার হিনা কেহা) দিয়ে ডান অরিক্লে যায়। অন্য ভাগ লিহবার প্রভৃতির শিরা দিয়ে লিহবারে গিয়ে ঐ বড় হেন্‌তে মিশে ডান অরিক্লে যায়। রক্ত ডান অরিক্ল থেকে ডান হেট্টিক্লে না গিয়ে ফোরামেন ওম্বেলি নামক ছিদ্র দিয়ে বাঁ অরিক্লে যায় এবং বাঁ অরিক্ল থেকে বাঁ হেট্টিক্লে গিয়ে বড় আর্টারী বা এঅর্টাতে যায় এবং সেখান থেকে মাথা গলা প্রভৃতি দেহের উপর ভাগে যায়। এই পরিষ্কার রক্ত পেয়ে প্রথম প্রথম শিশুর অন্ত্র অঙ্গের চেয়ে মাথা খুব বড় হয়। মাথা প্রভৃতি থেকে ময়লা রক্ত ডান অরিক্লে এবং সেখান থেকে ডান হেট্টিক্লে যায়। সেখান থেকে বেশী ভাগ অতিরিক্ত আর্টারী দিয়ে এঅর্টাতে গিয়ে নীচের দিকে নাড়িভূঁড়ি পা প্রভৃতিতে গিয়ে আরও অপরিষ্কার হ'য়ে কর্ডের আর্টারী (অম্বিলাইকেল আর্টারী) দিয়ে প্লেসেন্টায় যায়। শিশুর পরিষ্কার লাল রক্ত আর অপরিষ্কার কাল রক্তে মেশামেশি হয়ে যায়। মা শিশুর ময়লা রক্তের ভিতরে টেনে নিয়ে নিজের স্বাস্থ্যক্রিয়ার দ্বারা শোধিত করেন। ময়লার পরিবর্তে দেন শিশুকে আপনার তাজা শোধিত

রক্ত। সঞ্চালনের অতিরিক্ত যন্ত্রপাতি :—প্লেসেণ্টা, কোরামেন্ ওহেলি, ইউস্টেকিআন্ হুলালহ্, ডক্টাস্ আর্টিরিওসাস্। ডক্টাস্ হিবিনোসাস (অস্থিলাইকেল হেবন্ থেকে ইন্ফিরিয়ার হিবিনা কেহবা পর্যন্ত)।

জন্মের পর ঐ অতিরিক্ত ছিদ্র ও রক্তের পাইপগুলি ক্রমশ বুজে যায়। তাই কালো আর লাল রক্তে মেশামেশি হয় না। বুজে না গেলে মেশামেশি হয়, আর শিশু একবার লাল একবার কালো হয়।

শ্বাসক্রিয়া

উদ্দেশ্য—বাহিরের বাতাস থেকে অক্সিজেন নিয়ে রক্ত শোধন করা আর দেহের প্রত্যেক অংশে অক্সিজেনপূর্ণ রক্ত দিয়ে পুষ্টি সাধন করা শ্বাসক্রিয়ার উদ্দেশ্য।

যন্ত্র—শ্বাসযন্ত্র এই কয়টি :—ট্র্যেকিআ (শ্বাসনালী), ল্যারিংস্ ও ব্রঙ্কাশনালী সমূহ এবং ছুটি ফুসফুস। ফুসফুসের ভিতর জলের বুদ্ধদের মতন খুব ছোট ছোট বায়ু কোষ (air sac) আছে, আর ক্যাপিলারী আছে। নাক আর শ্বাসনালী দিয়ে ঐ সব কোষে যখন বাতাস আসে, বাতাস থেকে দেহের আবর্জনা (কার্বন ডায়ক্সাইড প্রভৃতি) এয়ার স্যাকের বাতাসে গিয়ে নিশ্বাসের সঙ্গে বেরিয়ে পড়ে।

বন্ধ বা ধোরাসিক কেহ্লিটী—স্পাইন, স্টার্নাম্, ২৪টা রিব ইণ্টার্কস্টেল মসল্ বা বন্ধপেশী সমূহ, এবং ডাএক্সাম্, এই কয়টি জিনিষের তৈয়ারি পিঞ্জর বিশেষ।

শ্বাসক্রিয়া—ইন্স্পিরেশন বা প্রশ্বাস গ্রহণ এবং এক্স্পিরেশন বা নিশ্বাস ফেলা। বন্ধের পেশীগুলো সঙ্কুচিত হ'য়ে রিবগুলোকে উপরের দিকে যখন টেনে তুলে, আর ডাএক্সাম্ সঙ্কুচিত হ'য়ে একটু নীচে নেমে যায়, ধোরাসিক কেহ্লিটী বড় হ'য়ে যায়, বাহিরের বাতাস শ্বাসনালী দিয়ে

ফুসফুসে প্রবেশ করে। ফুসফুসের ছোট এআর-সাকুগুলি বাতাসে ফুলে ওঠে। নিশ্বাস ফেলবার সময় পেশীগুলি ঢিলা হয়, থোরাসিক কোষিটি এবং ফুসফুস আবার ছোট হ'য়ে যায়, বাতাস বেরিয়ে পড়ে। পেটে হাত দিলে শুণে বলা যায় শ্বাস-প্রশ্বাস মিনিটে ১৬ হইতে ২০ বার পড়ে। ফুসফুসের ভিতর সচরাচর ৫ পাইন্ট বাতাস থাকে। প্রশ্বাসের সঙ্গে অতিরিক্ত আধ পাইন্ট বাতাস ফুসফুসে প্রবেশ করে।

নিশ্বাসের সঙ্গে কার্বন ডায়ক্সাইড বাহির হয়, তার প্রমাণ, পরিষ্কার চুণের জলে ফুঁ দিলে জল ঐ গ্যাসের সঙ্গে মিশে ঘোলা হয়।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ

চপলা। আমার হাতে একটা পোয়াতি আছে। বল দেখি ব্যথা হ'য়ে যদি ডাক্তারে আসে আমার কত'ব্য কি ?

বিমলা। ডাক্তারমাত্র একটু বিলম্ব না ক'রে চলে যাবে। একটু বিলম্বের দরুন পোয়াতির ভয়ানক অনিষ্ট হ'তে পারে। গিষেই চ'লে আসবে না। যদি বেশী বিলম্ব দেখ, কোথায় গেলে পাওয়া যাবে সেই ঠিকানা তাদের কাছে রেখে চ'লে আসতে পার। দ্বিতীয় স্টেজ আরম্ভ হ'লে প্রসবের শেষ পর্যন্ত যতক্ষণ দরকার থাকতে হবে। কঠিন প্রসব হ'লে বা বিপদের কোন আশঙ্কা থাকলে ডাক্তার আসা পর্যন্ত থেকে তাঁর উপদেশ মত কাজ ক'রতে হবে। বিলাতের ধাত্রী-মাইনের এই নিয়ম লক্ষ্যন ক'রলে শাস্তি হয়। সঙ্গে এই ২৪টা জিনিষ নিয়ে যাবে,—১। স্টেথেস্কোপ; ২। থার্মমিটার; ৩। ডুশ [স্বেজাইনার ও মলদোরের নল শুদ্ধ] ৪। কাঁচের বা রবারের চুনং ক্যাথিটার ৫। নাড়ী কাটবার (আসেপটীক্) কাঁচি ১; ৬। নখ কাটবার কাঁচি;

৭। টোনস্‌তো, ভাল সরু ফিতে বা ডাক্তারখানার রেশমের স্‌তো ;
 ৮। সেকটি পিন ; ৯। করোসিভ চাক্তি এক শিশি ; ১০। লাইসোল
 এক শিশি ; ১১। টিংচার আয়োডিন ; ১২। আবসলিউট আলকহল ;
 ১৩। কার্বলিক সাবান ; বা সাইনোল সাবানের মতন আমেপ্টিক তরল
 সাবান ; ১৪। জালাবার স্পিরিট ; ১৫। নখ পরিস্কার করবার বুরুশ ;
 ১৬। ক্ষুর ; ১৭। ছোট তোয়ালে ; ১৮। বোরিক পাউডার ; ১৯। আর্গটের
 আরক ; ২০। বোরিক উল ; ২১। বোরিক পাউডার ; ২২। কস্টিক
 লোশন (শতকরা ১ ভাগ) ; ২৩। ড্রপার ১টি ; ২৪। নূনের আরক
 বা সেলাইন সলিউশন প্রস্তুত করবার চাক্তি ।

চপলা। সেদিন একজন নূতন-পাশ করা ধাত্রী নীচে হেড আছে আর
 সব ঠিক আছে ব'লে চ'লে গেল। খানিক পরেই পানমুচি ভেঙে ছেলের
 পাছা বেরিয়ে পড়ল। যাতে ভুল না হয় সেই রকম পরীক্ষার নিয়মগুলি
 বলে দাও ত।

বিমলা। পরীক্ষা অতি সাবধানে ক'রতে হয়। প্রথমে দেখতে হবে
 মেয়েটি অত্যন্ত বেঁটে কি কুঁজো কি না, খুঁড়িয়ে চলে কি না, প্রথম পোয়াতি
 হ'লেও পেট ঝুড়িপানা হ'য়ে বুলে পড়েছে কি না, মুখ চোখ পা ফুলে কি
 না, প্রস্রাব খুব কম হয় কি না, ফিট হয়েছে কি না, বেশী রক্তস্রাব হয়ে
 দুর্বল হয়েছে কি না। এ রকম হ'লেই ডাক্তার ডাকতে ব'লবে। (২২৩ পৃষ্ঠার
 সামনে) এই চিত্র দেখে পরিস্কার বুঝতে পারা যায় পোয়াতির সম্বন্ধে কি কি
 জানা আবশ্যক।

কোন গোলযোগ যদি না থাকে পরীক্ষা ক'রবে দু-রকমে—পেটের
 উপর আর ছেজাইনার ভিতর। পেটের উপর হাত দিয়ে পরীক্ষার নাম
 এবডমিনেল প্যাল্পেশন বা গ্রিপ্। এই পরীক্ষা ভাল জানলে
 বার' বার ভিতর পরীক্ষা ক'রে পোয়াতিকে বিপদগ্রস্ত করবার

প্রয়োজন হয় না। আর এতে কতকগুলি বিষয় খুব ভাল জানা যায়—(১) গর্ভ কি না, (২) ছেলে কি ভাবে আছে, (৩) প্রসবের কোন্ অবস্থা এবং (৪) কোন গোলযোগ আছে কি না।

(১) গর্ভ কি না জানতে হ'লে, পোয়াতিকে এমন ভাবে চিং ক'রে শোয়াবে যাতে পেট শক্ত না হ'য়ে ঢিল থাকে। ব্লাডার খালি থাকা চাই। এইজন্য পরীক্ষার আগে প্রস্রাব ক'রে আসতে বলবে। মাথায় বাগিশ থাকবে, হাত ও পা মোজা ক'রে থাকবে। তোমার হাত যেন কনকনে ঠাণ্ডা না থাকে। একপাশে ব'সে নাইয়ের দ্বারা দুটি হাত এমনভাবে দেবে যাতে পোয়াতির কোন কষ্ট না হয়। কোন কষ্ট না হ'লে আস্তে হাত চেপে দেখবে শক্ত কিছু ঠেকে কি না। শক্ত কিছু না ঠেকলে নীচের দিকে হাত দিয়ে পেল্‌বিসের ভিতর দেখবে শক্ত কিছু আছে কি না, এবং পোয়াতিকে ব'লবে খুব দার্ব খাস টানতে। খাস ফেলবার সময় হাত নীচের দিকে ঠেলে দেবে; হাতে শক্ত কিছু ঠেকলে কত বড় এবং কি রকম তা বেশ ক'রে দেখে নিবে। গর্ভ হ'লে দেখবে ঐ শক্ত জিনিষটা গোল, উঁচু নাচু না হয়ে সমান, রবারের মতন স্থিতিস্থাপক, (টিপলে নীচু হয়ে আবার তখনি উঁচু হয়ে যায়) এবং পেটের একপাশে না হয়ে মধ্য রেখার দুদিকে সমান। কিছুক্ষণ হাত দিয়ে রাখলে টের পাবে, একবার শক্ত একবার নরম হচ্ছে। গর্ভ বেশী দিনের হ'লে দেখবে, এই শক্ত ইউটারাসের ভিতর আর একটা শক্ত জিনিষ ন'ড়ে বেড়াচ্ছে। পেটের উপর একটা উঁচু জায়গাতে আঙ্গুল দিয়ে হঠাৎ আঘাত করে ছেড়ে দিয়ে আবার ঐ স্থানে আঙ্গুল দিয়ে রাখলে টের পাবে একটা কি স'রে গিয়ে আবার তোমার আঙ্গুলে এসে ঠক্ ক'রে লাগবে। এই পরীক্ষার নাম এক্সটার্ণেল ব্যালটমেন্ট। পিছির করেও এন্টেরিয়ার কুল-ডি-স্তাকে আঙ্গুল দিয়ে ইন্টার্ণেল ব্যালট ক'রলে ঐ

রকম আঙ্গুলে এসে ঠেকে। মাসে মাসে গর্ভের লক্ষণগুলি জানা থাকলে গর্ভ পরীক্ষার সুবিধা হয়। তাই সংক্ষেপে মাসে মাসে লক্ষণগুলি বলচি।

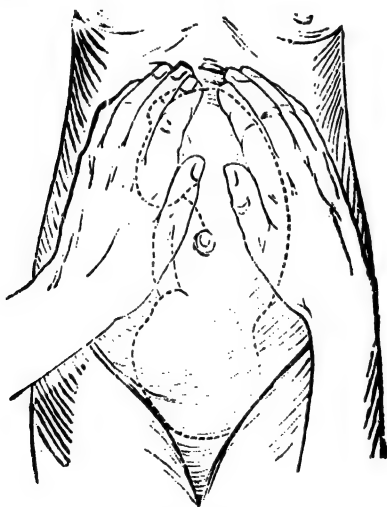
মাসে মাসে গর্ভের লক্ষণ

প্রথম মাসে—স্তনের টাটানি, বোঁটার চারিধারে কালো কালো শিরা। **দ্বিতীয় মাসে**—ঋতু বন্ধ, বমি, স্তনের বোঁটার চারিধারে এরিওলা আরম্ভ (প্রাইমারি), মণ্ট্‌গমারি টিউবার্ক, হেগার চিহ্ন, বার বার প্রস্রাব, মনিং সিক্‌নেস্, কণ্ডাস্ সিম্‌ফিসিসের একটু নীচে। **তৃতীয় মাসে**—ঋতু বন্ধ, বমি, স্তনে প্রাইমারি এরিওলা, বোঁটা টিপলে কোলসট্রাম, সার্ভিক্স নরম (হেগার চিহ্ন), জেকিমিনের চিহ্ন (হেজাইনায় বেগুণে রং), থেকে থেকে ইউটারাসের কন্ট্রাক্শন (বেদনাহীন), কণ্ডাস্ পিউবিসের প্রায় ১ ইঞ্চি উপরে। **চতুর্থ মাসে**—(১) ঋতু বন্ধ; (২) এরিওলা; (৩) মণ্ট্‌গমারির ফলিকুল; (৪) ইউটারাইন্‌ স্ক্ল; (৫) ইন্টার্নেল বেলটেমেন্ট; (৬) সার্ভিক্স বেশী নরম, (৭) পেন্‌লেস ইউটারাইন্‌ কন্ট্রাক্শন; (৮) ইউটারাস পিউবিস এবং অস্থিলাইকাসের মাঝখানে। X-rayতে হাড় দেখতে পাওয়া যায়। **পঞ্চম মাসে**—চতুর্থ মাসের ১—৭ নং লক্ষণ, ইউটারাস প্রায় অস্থিলাইকাস পর্যন্ত, সেকেশুরী এরিওলা, ফিটেল হার্ট সাউণ্ড, ইউটারাইন্‌ কন্ট্রাক্শন, কুইক্‌নিং। **ষষ্ঠ মাসে**—পঞ্চম মাসের সমুদয় লক্ষণ ইউটারাস অস্থিলাইকাসের একটু উপরে, পেটে কালো রেখা, ছেলে নড়া ও ছেলের হাত পা টের পাবে। **সপ্তম মাসে**—ষষ্ঠ মাসের সব লক্ষণ, ইউটারাস অস্থিলাইকাসের একটু উপরে, (অস্থিলাইকাস থেকে কড়া ষতদূর তার এক তৃতীয়াংশ); ফিটেল হার্ট সাউণ্ড; ফিটাসের নড়াচড়া, স্তনে ও পেটে স্ট্রাঙ্গি। **অষ্টম মাসে**—ইউটারাস

কড়ার একটু নীচে (এন্সিফর্ম্ কাটি লেজের প্রায় দু আঙ্গুল নীচে) ; ফিউনিক
স্বফ্ল শোনা যেতে পারে। ফিটেল হার্ট সাউণ্ড ইত্যাদি। নবম মাসে—
ইউটারাস কড়া পর্যন্ত, ফিটেল হার্ট ইত্যাদি। দশম মাসে—ইউটারাস
অষ্টম মাসে যেখানে ছিল তত নীচে নেমে যায় কিন্তু অষ্টম মাসের চেয়ে চওড়া
বেশী। হাসফাসানি কম।

প্যালপেশন—(পেটের উপর হাত দিয়ে) পরীক্ষার নাম গ্রিপ্ বা
টিপ। এই গ্রিপ্ ৪ প্রকার :—

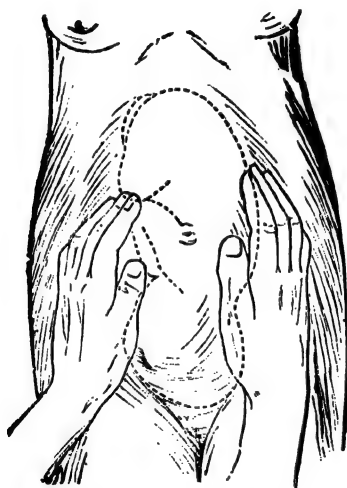
১। প্রথম গ্রিপ—বা ফণ্ডেল গ্রিপ—২১ নং ছবিতে যেরূপ হাত
দেওয়া আছে, সেইভাবে ইউটারাসের উপরের দুই দিকে দুই হাতের



২১নং চিত্র—ফণ্ডেল গ্রিপ

আঙ্গুলের ডগা চেপে দেখবে একটা শক্ত গোল জিনিষ। এ জিনিষটা
ছেলের (পাহা) ত্রীচ বা মাথা হ'তে পারে। মাথা হ'লে এক হাতে

ঠেলে অন্ত হাতে গিয়ে ঠেকবে, (ব্যালট হবে)। ব্রীচ ওরকম ঠেলে খড় শুদ্ধ নড়বে, কারণ মাথার নীচে গলা আছে, ব্রীচের গলা নাই। মাথা থেকে হাত বুলিয়ে ধড়ের দিকে আসতে মাঝখানে একটা খাঁজ পাওয়া যায়, এই খাঁজ গলার। ব্রীচ ও ধড়ের মাঝখানে তা কিছু নাই। তা ছাড়া ব্রীচের চেয়ে মাথা ছোট কিন্তু বেশী গোল ও শক্ত। মাথার হাড় কি রকম শক্ত তা একবার যে টের পেয়েছে তার ভুল হবার



২২ নং চিত্র—দ্বিতীয় গ্রীপ।

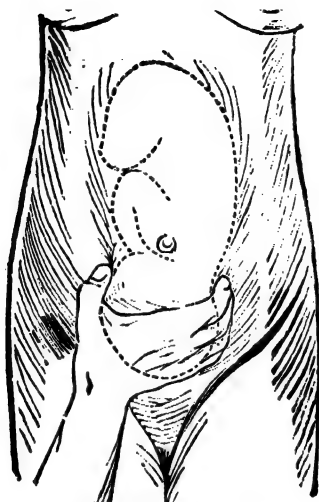
সম্ভাবনা নাই। নীচে থেকে ছেলেকে উপরের দিকে ঠেলে দিলে উপরের ও শক্ত জিনিষটা সামনের দিকে ঠেলে আসে এবং প্যাল্পেশন করা সহজ হয়।

২। দ্বিতীয় গ্রীপ বা অসিলাইকেল গ্রিপ—২২ নং ছবিতে হাত যে রকম রাখা হয়েছে, সেই রকম নাইয়ের হ-ধারে হ-হাত রেখে আঙ্গুল

চেপে বন্ধিতে পারবে একটা দিক শক্ত লম্বা আর একটা দিক তেমন শক্ত নয়, কিন্তু তলতলে অথচ উঁচুনীচু ডেলা ডেলা। ঐ শক্ত জিনিষ ছেলের পিঠ, আর উঁচুনীচু ডেলা ডেলা ছেলের হাত পা। হাত পা চেপে ধ'রলে স'রে যাবে।

৩। তৃতীয় গ্রীপ বা পলিকের গ্রিপ—২৩ নং ছবিতে যে রকম হাত রাখা হয়েছে, একটি হাতের সেই রকম বুড়ো আঙ্গুল এক দিকে এবং আর চারি আঙ্গুল অল্প দিকে রেখে পেলহিসের ভিতরের দিকে চাপলে মুঠোর ভিতরে একটা শক্ত গোল জিনিষ পাবে, সেটা হয় ছেলের মাথা না হয় ব্রীচ।

৪। চতুর্থ গ্রিপ—২৪ নং ছবিতে যে রকম দু-হাত রাখা হয়েছে সেই রকমে পোয়াতির পায়ের দিকে স্মৃথ ফিরে দাঁড়িয়ে দু-হাতের আঙ্গুল কুঁচকীর নীচে পেলহিসের ভিতর যতদূর নীচে ঢোকাতে পার ঢোকাবে। L. O. A. হ'লে, বাঁদিকে অর্থাৎ অক্সিপটের দিকে হাত সহজে নামবে ; ডান দিকে সিন্সিপটে ঠেকবে। মাথা যদি নীচে গিয়ে চেপে বসে, ইংরাজীতে যাকে বলে 'হেড এনগেজ' হয়েছে, তা হ'লে আঙ্গুল গিয়ে শক্ত জিমিষে ঠেকবে আর নীচে যাবে না। কিন্তু 'হেড এনগেজ' না হ'লে আঙ্গুল সড়সড় করে সহজে পেলহিসের ভিতর চ'লে যাবে। (৩) এই সব উপায়ে টের পাওয়া যায় প্রসবের কি অবস্থা, মাথা কত নীচে এসেছে এবং চেপে বসেছে কি না। ইউটারাসের আকার পরিবর্তন দেখেও প্রসবের অবস্থা জানা যায়। জল ভেঙ্গে গেলে ইউটারাসের আকার ডিমের মতন আর, থাকে না এবং ছেলেকে তত সহজে ঠেলে নড়ান যায় না। কোন গোলযোগ আছে কি না তাও এই পরীক্ষায় জানা যায়। প্রথম পোয়াতিদের গর্ভের শেষ মাসে বা প্রসবের ৩৪ সপ্তাহ পূর্বে এবং বহু প্রসবিনীদের

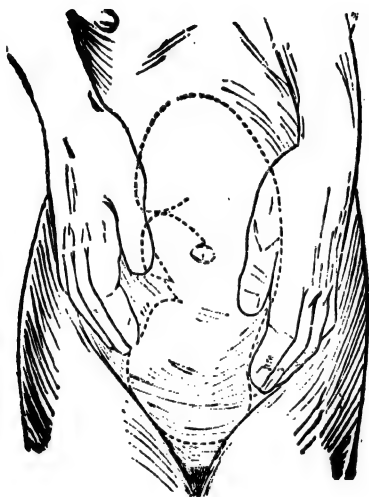


২৩ নং চিত্র—পলিক গ্রিপ ।

প্রসববেদনা আরম্ভ হ'লে যদি “হেড ফিক্স” না হয়, তাহ'লে বুঝবে মাথা বড় পেলবিস ছোট কি এই রকম কিছু গোলবোগ আছে। পোয়াতির পেট যদি অস্বাভাবিক শক্ত না থাকে; তাহ'লে পেলপেশন্ পরীক্ষা দ্বারা ছেলের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ টের পাওয়া যাবে; না পাওয়া গেলে বুঝবে কিছু গোলবোগ আছে। প্রসব বেদনার জোর আছে কি না তাও উপরে হাত দিয়ে টের পাওয়া যায়।

পেটের উপর স্টেথেস্কোপ যন্ত্র বসিয়ে ছেলের বুকের দুহুড়নী বা হার্টের শব্দ শুনবে। এই পরীক্ষার নাম অক্সল্টেশন। স্বাভাবিক হার্টেক্স প্রেজেন্টেশনে এন্টিরিয়ার ইলিএক স্পাইন এবং নাভির মাঝখানে স্টেথেস্কোপ বসালে ফিটেল্ হার্ট সাউণ্ড ভাল শোনা যায়।

বিশেষ প্রয়োজন হ'লে পোষ্যাতিকে জানিয়ে হেবজাইনেল পরীক্ষা ক'রবে। তুমি জিজ্ঞাসা ক'রতে পার হেবজাইনেল পরীক্ষা দ্বারা কি কি জানা যায়? এই পরীক্ষা দ্বারা প্রধানত ৩টি বিষয় জানা যায় :—



২৪ নং চিত্র—চতুর্থ গ্রিপ

১। হেবজাইনার পথটা সন্ধ্যীর্ণ কি না, তাতে কোদ আব বা আছে কিনা, ডিসচার্জ কি রকম পেলসিস্ সন্ধ্যীর্ণ কি না। ২। রেট্টম ও ব্লাডারের অবস্থা কি। ৩। অস্ খুলেচে কি না এবং নরম না শক্ত (রিজিড); অস্ বেশ নরম আর পুরু ঠেকলে শীঘ্র ডাইলেট হবে, আর ছুরির মতন শক্ত আর পাতলা ঠেকলে ডাইলেট হ'তে দেরী আছে মনে ক'রবে। আর অস্ যদি কিছুই ডাইলেট হয়ে না থাকে, ব্যাথার যদি কোন রকম নিয়ম না থাকে, ব্যাথার সঙ্গে যদি

অস্ নেমে না আসে, তা হ'লে ঠিক ক'রে দেখবে ব্যথা এলো কি না। ৪। মেমব্রেণের অবস্থা কি?—ঠিক ব্যথা হ'লে দেখবে অস্ ডাইলেট হ'য়েছে, আর ব্যাথার সময় আঙ্গুলের মাথায় জলের ব্যাগ শক্ত হয়ে ঠেলছে। ব্যথা জিরেণে জলের ব্যাগ নরম হ'য়ে যায় আর মাথা বেশ টের পাওয়া যায়। মেমব্রেণের খেলের আকার দেখে মাথা আগে এসেছে কি না বুঝা যায়। অসের উপরটা (পাতলা সার্মিক্স) ঠেললেও শক্ত মাথা ঠেকে আর পরীক্ষা করা অভ্যাস না থাকলে, বোধ হয় অস বেশ খুলে গিয়েছে আর তাই দিয়ে মাথা আসছে। তাই যতক্ষণ না একটা আংটির মতন জিনিষের ভিতর আঙ্গুল ঢুকবে, ততক্ষণ নিশ্চিত হবে না। ৫। মাথা কি আর কিছু আগে এসেছে। ৬। কোন্ পোজিশন তাও টের পাওয়া যাবে। ফাস্ট ও সেকেণ্ড পোজিশনে পোস্টিরিয়ার ফন্টেনেলি নীচে ও সামনে থাকে, এন্ট্রিয়ার ফন্টেনেলি পেছনে ও উপরে থাকে সুতরাং আঙ্গুলে ঠেকে না। এন্ট্রিয়ার ফন্টেনেলি যদি পোয়াতির বাঁ দিকে লামনে ও নীচে সহজে পাওয়া যায় আর পোস্টিরিয়ার ফন্টেনেলি সহজে পাওয়া যায় না, তা হ'লে জানবে পোজিশন থার্ড হবার্টেক্স। আর যদি পোয়াতির ডান দিকে এন্ট্রিয়ার ফন্টেনেলি সহজে পাওয়া যায় আর পোস্টিরিয়ার ফন্টেনেলি পাওয়া না যায়, তাহ'লে জানবে পোজিশন কোর্ড।

ব্যথা জিরেণের সময় ছেলের মাথা পরীক্ষা ক'রবে, ব্যাথার সময় একটুখানি ঢালায়েই মাথার হাড়ের ষোড় (স্চার) বেশ মালুম হবে। মাথা আসচে জেনে নিশ্চিত হবে, আর পোয়াতিকে ভরসা দেবে। পোয়াতি আর তার কুটুম্বেরা বার বার জিজ্ঞাসা ক'রবে, “প্রসবের আর দেবী কত?” খুব সাবধানে উত্তর দিবে, কারণ যদি

বল “শীগগির হবে,” আর যদি দেবী হয় তা হ’লে ব’লবে “দাইটা কিছুই জানে না।” যদি বল “দেবী আছে” আর তখনই হয়ে পড়ে, তাহলে তোমাকে কেবল বোকা ব’লে ছাড়বে না, তোমার উপর ভয়ানক রেগে যাবে; হঠাৎ ছেলে হয়ে যাওয়াতে তারা আতান্তরে প’ড়বে। কেবল এইমাত্র ব’লবে, “ভয় নেই সব ঠিক আছে; ব্যথা রীতিমত বাড়লে শীগগির ছেলে হবে।” অস্‌ তিন আঙ্গুল ডাইলেট হ’তে ষত সময় লেগেছে, প্রায় তার অর্ধেক সময়ে অল ফুল ডাইলেট হয়। এখন জিজ্ঞাসা ক’রতে পার—
হেবজাইনেল পরীক্ষার নিয়ম কি ?

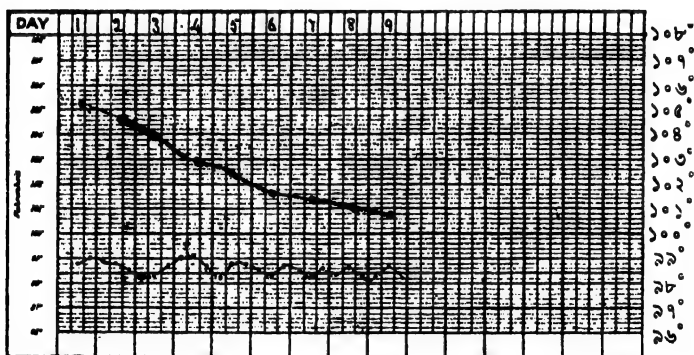
এই পরীক্ষার আটটি নিয়মে পালন না ক’রলে বিলাতে খাজী আইন মতে শাস্তি হয়; (১) নিয়মমত তোমার হাত ডিস্‌ইনফেক্ট ক’রবে। (২) নিয়মমত পোয়াতির স্বলহ্বা ডিস্‌ইনফেক্ট করবে (৩) লোশনে ভিজ়ে হাতে পরীক্ষা ক’রবে; (৪) কোন তেল আঙ্গুলে লাগাবে না। (৫) এক হাতে আগে লেবিন্না দুটি ফাঁক ক’রে চোখে দেখে অগ্ন হাতের আঙ্গুল ঢুকাবে। (৬) একেবারে ভিতরে ঢুকাবে, উপর থেকে বা নীচে থেকে আঙ্গুল চালিয়ে ভিতরে ঢুকাবে না। (৭) খুব নরম হাতে পরীক্ষা ক’রবে। (৮) পোয়াতিকে বিছানার ডান ধারে বা কাতে ডান হাঁটু উচু ক’রে অথবা চিং হয়ে দু হাঁটু উচু ক’রে শুয়ে থাকতে ব’লবে। চিং হ’লে একহাতে লেবিন্না ফাঁক ক’রে অগ্ন হাতে তর্জনী হেবজাইনার ঢুকিয়ে প্রথমে পাছার দিকে তারপর উপর ও সামনে চালিয়ে অসের ভিতর ঢুকাবে। ব্যথার সময় দেখবে অসে মেম্ব্রেন ঠেলে এসেছে কি না, কিন্তু ব্যথা না গেলে অসের ভিতর আঙ্গুল চালাবে না।

প্রস্তাব পরীক্ষা—খাজীকে আজকাল প্রস্তাব পরীক্ষা ক’রতে হয়। বিশেষ পরীক্ষার জন্য প্রস্তাব পাঠাতে হয় ডাক্তারের কাছে।*

* সহজ প্রস্তাব পরীক্ষা শিখতে হলে গ্রন্থকারের “গুণাবাবিদ্যা প্রথম পাঠ” পাঠ কর।

এলবুমেন প্রভৃতির পরীক্ষার ক্ষুদ্র প্রস্রাব পাঠাতে হ'লে একটা কুইনাইনের বা হলিকের শিশির মত শিশি গরম জলে ফুটিয়ে তাইতে ধ'রে পাঠাতে হয়। বীজাণু কালচারের ক্ষুদ্র পাঠাতে হ'লে কেগিটার দিয়ে প্রস্রাব ঐ রকম ধ'রতে হয়। পরীক্ষার টিউবের ভিতর থাকে যে জিনিস তাহাতে ঐ প্রস্রাব মাথালে রোগ বোঝ গজিয়ে উঠে। একে বলে কল্‌চার।

ওজন পরীক্ষা—গর্ভের শেষ তিন মাসে পোষ্যতির ওজন বাড়ে, আবার প্রসবের ৩৪ দি পূর্বে ওজন প্রায় ১/১ সের কম। তখন বুঝতে হবে ৩.৪ দিনের ভিতর প্রসব হবে।



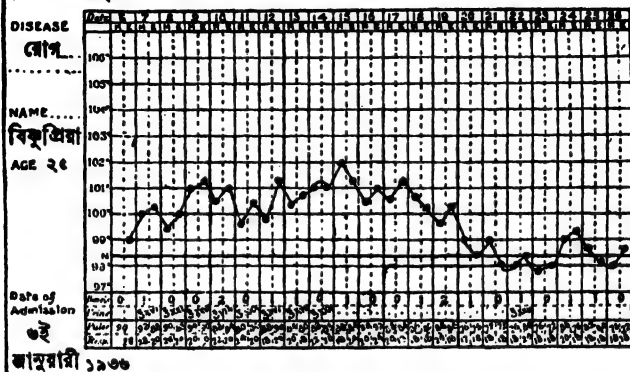
২৪ এ চিত্র—ইন্সলিউশন

ইন্সলিউশন চার্ট কালো ফুটকী দেখায় টেম্পারেচার লাল ফুটকী দেখায় ইন্সলিউশন আরম্ভ। প্রসবের পরদিন থেকে, ১০৬ ডিগ্রি টেম্পারেচার লাইনের নীচে থেকে প্রায় ২ দিন পর্যন্ত, প্রতিদিন আধ ইঞ্চি করে ইউটারাসের কণ্ডাস নেমে এসেছে। কেহ কেহ বলেন প্রতিদিন ১ ইঞ্চি।

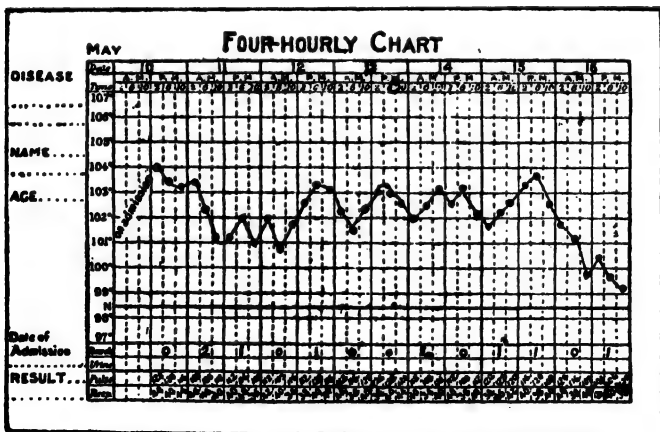
টেম্পারেচার চার্ট টেম্পারেচার চার্ট

২৭৩

জানুয়ারী সকাল বৈকাল চার্ট



২৬নং চিত্র



২৭ নং চিত্র

প্রসবের পর জ্বর হ'লেই যে স্নুতিকা-জ্বর হ'ল তা নয় ; এদেশে ম্যালেরিয়া টাইফয়েড, কালাজরের কথাটা মনে রাখা উচিত। প্রসবের ২৪ ঘণ্টা পরেও ৩৪ বার থার্মমিটার দিয়ে যদি দেখা যায় জ্বর ১০৪° ডিগ্রির বেশী আর নাড়ী ৯০ এর বেশী, তা' হলে মনে ক'রতে হয় জ্বর হয়েছে। টেম্পারেচারের ওঠা নামা দেখে ডাক্তার ব'লতে পারেন জ্বর শুধু সেপটিক, শুধু টাইফয়েড সংক্রান্ত, কিম্বা মিশ্রিত, কিম্বা অন্য কারণে জ্বর হয়। যেমন টাইফয়েডের প্রথম সপ্তাহে স্টেআর কেস (সিড়িওঠা) টেম্পারেচার ইত্যাদি। তাই চার্ট অতি সাবধানে লেখা আবশ্যিক। প্রতিদিন অন্ত কানেক্সে মক্শ করা উচিত, চার্ট যাতে পরিষ্কাররূপে লেখা হয়।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ

চপলা। পুআরপারিঅম্ কাকে বলে? এবং শুক্রবা কি প্রকার?

গর্ভাবস্থার। পরিবর্তিত দেহ-যন্ত্র ও দেহাংশগুলি স্বাভাবিক অবস্থায় আসতে যে সময় লাগে তাহাকে বলে পুআরপারিঅম। সময় প্রায় ৬। থেকে ৮ সপ্তাহ। কেমন ক'রে স্বাভাবিক অবস্থায় আসে তা ইতিপূর্বে বলেছি। ইউটারাসের ব্লড সান্নাই হয় ইউটারাইন্ আর্টারী থেকে। এই আর্টারী ইন্টানেল ইলিএক আর্টারী থেকে গিয়ে মিশে ওল্ভারিআন্ আর্টারীর শ্বেষ শাখার সঙ্গে। ওল্ভারিআন্ আর্টারী আসে পেটের এঅর্টা থেকে; মিশে যায় ইউটারাইন্ আর্টারীর সঙ্গে। হেবজাইনেল আর্টারীরও কুত্ৰ শাখা গিয়ে পড়ে ইউটারাইন্

আটারোতে। প্রসবের পর প্রেসেটা নির্গত হ'লে এই আটারো হেব্ন্ প্রভৃতি ক্রমাট রক্ত বা গ্ৰন্থাস দ্বারা রুদ্ধ হয়ে অদৃশ্য হয়। মাংসপেশীসমূহের ক্ষয় বা অটলাইসিস্ হয় এবং ইউটারাস ক্রমশ ছোট হয় বা ইনব্রলিউশন হয়।

শুক্রবার কথা আগে বলেছি। প্রসবের পর শুক্রবার আর এক নাম পোস্ট নেটাল কেআর। নজর রাখতে হবে এই সব বিষয়:—মায়ের টেম্পারেচার, পলস্ রেসপিরেশন, বাহ্যে ও প্রস্তাব, লোকিয়া, শুন, ঘুম, আহার এবং ইনব্রলিউশন। দিনে দিনে ইউটারাস কতদূর নামে টেম্পারেচার চার্টে লেখা যায়। ছেলের পুষ্টি, ওজন, চামড়ার ও কর্ডের অবস্থা, জন্মগত খুঁত এবং মলের রকম, এই সব বিষয়ও লিখতে হবে।

অস্বাভাবিক প্রসব

(বিমলা, কমলা ও চপলা)

চপলা। স্বাভাবিক প্রসবের কথা জ্ঞানা গেল। আর কি কি রকম প্রসব হয় তার কথা আর ব্যবস্থাও সব জেনে রাখা ভাল।

বিমলা। শিক্ষিত খাজী ও আনাড়ী দাই এই দুইয়ে প্রভেদ—শিক্ষিতা খাজী অস্বাভাবিক গর্ভ বৃদ্ধিতে পেরে শীঘ্র ডাক্তার ডাকে ও সমুদয় ব্যবস্থা করে। প্রথমত জ্ঞানা দরকার শিশু ইউটারাসের আড়ে (অবলিক) কিম্বা সোজা অর্থাৎ ইউটারাসের লম্বা দিকে আছে কি না—উপরে মাথা নীচে ত্রীচ অর্থাৎ লজ্জিটিউডিনাল্; আর প্রেজেন্টিং পার্ট শক্ত কি নরম।

নয় রকম অস্বাভাবিক প্রেজেন্টেশন কদাচিত্ হয়ে থাকে।

(১) কেস বা মুখ, (২) ব্রাও বা কপাল, (৩) ত্রীচ বা পাছা, নী বা

হাঁটু, কুট বা পা, (৪) শোল্ডার বা কাঁধ, আর্ম বা হাত (৫) ফিউনিস বা নাড়ী (৬) মাথার সঙ্গে হাত কি পা। তা ছাড়া (৭) হাত মাথার পিছন দিকে থাকতে পারে, (৮) যত্নক কি ৩৪টি ছেলেও থাকতে পারে, আর (৯) হাইড্রোকফেলাস বা জল ভরা মাথা খুব বড় রকম হয়ে কিম্বা বিকৃত ছেলে বা মনুষ্যের প্রসবের পথে এসে আটকে থাকতে পারে।

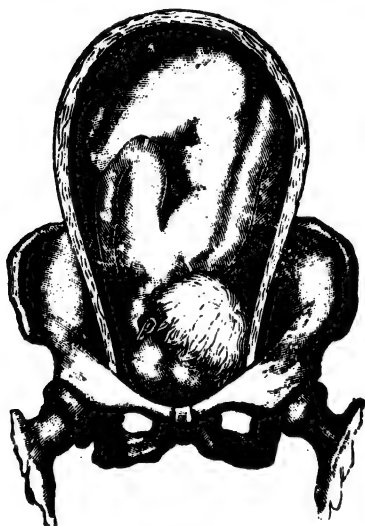
১। ফেস প্রজেক্টেশন

খুঁতি যদি বকের উপর না ঠেকে, কিন্তু মাথার পেছনটা উটে গিয়ে পিঠে ঠেকে, তা হ'লে অসে মাথার বদলে মুখ দেখা যায়। পোজিশন খুঁতি দিয়ে ঠিক করা হয়। খুঁতি বা চিন সামনে থাকলে বলে মেন্টোএন্টরিয়ার, পেছনে থাকলে মেন্টো-পোস্টেরিয়ার। মেন্টোএন্টরিয়ার পোজিশনে মেন্টো-পোস্টেরিয়ার অপেক্ষা সহজে প্রসব হয়, কারণ চিন বা খুঁতি সামনে থাকলে আরো সামনে সহজে ঘুরে আসতে পারে। ফাসট বা রাইট মেন্টো-পোস্টেরিয়ার পোজিশনে খুঁতি ডান সেকো-ইলিএক্ জএন্টের দিকে, আর কপাল বা ফোরামেন ওহেলির দিকে থাকে।

সেকেন্ড বা লেফট মেন্টো-পোস্টেরিয়ার পোজিশনেও খুঁতি পিছনে থাকে কিন্তু কপাল ডান দিকে থাকে। থার্ড আর ফোর্থ পোজিশনে খুঁতি সামনে থাকে, থার্ড পোজিশনে বাঁ দিকে, আর ফোর্থ পোজিশনে ডান দিকে। চিন যদি সামনে না ঘুরে পিছনে গিয়ে সেকেন্দ্রে ঠেকে, একে বলে পার্সিস্টেন্ট মেন্টো-পোস্টেরিয়ার।

প্রসবের কৌশল—(১) গলা চিতিয়ে বা এক্সটেনশন অবস্থায় থাকে, (২) খুঁতি ঘুরে বা রোটেশন করে সামনে আসে, (৩) মাথার

পিছনটা পিঠ থেকে ছেড়ে আসে, আর খুঁতি বুকের দিকে উঠে ফ্লেকশন অবস্থায় আসে, (৪) মুখ, নাক চোক কপাল বেরিয়ে আসে; আর মুখ ভিতরে যে দিকে ছিল বাহিরে এসে সেই দিক ঘুরে পড়ে বা বাহিরে রোটেশন হয়। এন্গেজমেন্ট হ'লে ছেলের সাক্সাইকো-ব্রেগ্-মেটিক বা সব্-মেটো-স্বাটিকেল ডাএমেটার (৪৯ ইঞ্চি) পোয়াতির



২৮ নং চিত্র—ফাস্ট ফেস প্রোজেক্টেশন

ওব্লিক ডাএমেটারে থাকে। পুরো এক্সটেনশন হ'লে সব্-মেটো-ব্রেগমেটিক ডাএমেটার এনগেজ হয় (৩০ ইঞ্চি)। ১ ফ্লেকশন হ'লে তবে হেড ডিসএন্গেজ হয়। মনে রেখো স্বাটেক্স প্রোজেক্টেশনে এক্সটেনশনের পর হেডের ডিসএন্গেজমেন্ট হয়, আর এতে ফ্লেকশনের পর।

বুঝবার সঙ্কেত—প্রথমে পেট পরীক্ষা। পেট টিপে দেখবে নীচে শক্ত মাথা হাতে ঠেকচে; তখন বুঝবে পাছা আসচে না কিন্তু মাথার দিক আসচে। পেল্‌স্ট্রিক গ্রিপ দ্বারা অক্সিপট ও পিঠের মাঝে খাঁজ পাওয়া যায়, আর অক্সিপটের পিছন দিকে নীচে আসুল ঠেলা যায় না। মেম্‌ব্রেন রপচার হবার পরই ফেস ঠিক করা যায়। আসুল দিয়ে নাক, নাকের হেঁদা, মুখের ভিতরে জিত আর দুটি মাড়ী টের পাওয়া যায়। ঠোট মুখ ফুলে যায়, তাই ত্রীচ ব'লে ভ্রম হ'তে পারে। ত্রীচে মাড়ীর মতন কিছু নাই; কিন্তু মলদ্বারে আসুল দিলে এঁটে ধরে আর মিকোনিঅম বা ছেলের কালো মল আসে। খুব সাবধানে পরীক্ষা করা উচিত, কারণ জোরে টিপলে ছেলের চোখে চোট লাগতে পারে। মুখের খুব ভিতরে আসুল দিলে ছেলে খাস ফেলবার চেষ্টা ক'রে ময়লা গিলতে পারে।

চিকিৎসা—ডাক্তার ডাকবে। যে পাশে ছেলের পিঠ সেই পাশে শুইয়ে রাখবে। পোয়াভিকে কোঁথ দিতে বারণ ক'রবে। মেম্‌ব্রেন অটুট থাকলে পরীক্ষা ক'রবে না। মেম্‌ব্রেন ফেটে গেলে ও বেশী হাতড়ালে ছেলের চোখ নষ্ট হ'তে পারে। মেম্‌ব্রেন ফেটে গেলে, মাথা ত্রিমের উপরে থাকলে, অস্ ডাইলেট্ হ'লে আর ডাক্তার না পাওয়া গেলে, এক হাতের আসুল ভিতরে দিয়ে ফোরহেড উপরের দিকে তুলবার চেষ্টা ক'রবে, আর পেটের উপর অন্য হাত দিয়ে অক্সিপট নীচের দিকে ঠেলবে যাতে মাথার ফ্রেকশন্‌ ও প্রেজেন্টেশন হবার্টেক্স হয়। কিন্তু মাথা যদি খুব এন্‌গেজ থাকে, হাতড়াবে না। কোন কোন স্থলে পা ঘুরিয়ে আনা, ফস্‌প্‌ প্রয়োগ, বা ক্রেনিওটমি বা সিজারিয়ান করা হ'তে পারে। ডাক্তারের জন্ত সব প্রস্তুত রাখবে।

এতে কি কি অসুবিধা হ'তে পারে ?

উত্তর :—(১) আপনি প্রসব হ'লেও পেরিনিঅম রপ্তার হ'তে পারে, কারণ মাথার বড় ডাএমেন্টার নেমে আসে। (২) প্রসব দেয়ীতে হওয়ার দরুন ছেলে প্রায়ই মারা যায়; মারা না গেলেও নাক জিত ফোলে, হাঁপাবার সম্ভাবনা হয়, নাক মুখ ফুলে কলাকার হয়। (৩) চিন সামনে না ঘুরে যদি সেক্রমে যায়, একে বলে উল্টা-রোটেশন। ছেলের মাথা খুব ছোট আর পেল্‌বিস্ বড় না হ'লে এ অবস্থায় আপনি প্রসব হয় না, বহু দিলেও স্বাভাবিক পথে প্রসব করান যায় না। ডাক্তার সাধারণত ফর্সেপ্স দেন বা ক্রেনিঅটমি করেন; তার সব ব্যবস্থা ক'রে রাখবে, আর পোয়াতির আত্মীয় স্বজনকে সাবধান ক'রে রাখবে।

২। ব্রাও প্রেজেন্টেশন

কপালের উঁচু জায়গা দেখা দেয়; তার এক দিকে এন্টিরিয়ার ফণ্টেনেলি আর এক দিকে নাকের গোড়া, চোখ আর চোখের ভুরু। ছেলে যদি ছোট হয় আর ভুরু যদি সামনে থাকে, একটু অপেক্ষা ক'রলেই দেখবে ব্রাওয়ের জায়গায় হ্যাটেক্স কি ফেস এসে প'ড়বে। প্রসবে ঘেরি হ'লে ডাক্তার ডাকবে। এতে সব চেয়ে বড় ডাএমেন্টার,—সুপ্রা-অক্সিপিটো-মেন্টেল বা হ্যাটিকো মেন্টেল (৫।০ ইঞ্চি), এনগেজ হয়ে প্রসবে বাধা দেয়। এতে 'কেপট' খুব বেশী হয়। প্রসব কঠিন হ'লে ডাক্তার সিজারিয়ান্, ক্রেনিঅটমি বা ফর্সেপ্স প্রয়োগ ক'রতে পারেন।

৩। ব্রীচ প্রেজেন্টেশন

আগে পাছা, হাঁটু, কিংবা পাছার আগে পা দেখা দিলে ব্রীচ প্রেজেন্টেশন বলে। এতেও ৪ রকম পোজিশন হয়। কাস্ট

পোজিশনে পাছা বা সেক্রম্ বা দিক সামনে, সেক্রেণ্ড পোজিশনে ডান্ দিক সামনে, থার্ড পোজিশনে ডান্ দিকে পিছনে, ফোর্ড পোজিশনে বা দিকে পিছনে। পাছার সঙ্গে পা থাকলে বলে ফুলব্রীচ্। পা দুটি সটান হ'য়ে উপরে থাকলে অর্থাৎ শুধু পাছা থাকলে বলে ক্রাক ব্রীচ্।

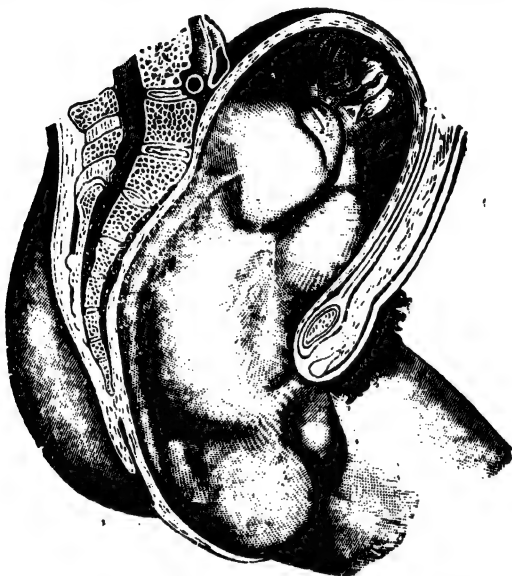
বুঝবার সঙ্কেত—(১) পেট টিপে নীচের দিকে যদি মাথা না পাওয়া যায় (উপরে মাথা থাকলে দুপাশে ঠেলা যায় অর্থাৎ ব্যালট হয়) ; ইউটারাসের ফণ্ডেল গ্রিপ্ ক'রেও পলিক গ্রিপ্ ক'রে যদি দেখা



২০ নং চিত্র—ফাস্ট ব্রীচ্ পোজিশন

যায় উপর দিকে ছোট, নীচের দিক বড় ; (২) স্টেথেস্কোপ দিবে যদি নাভি আর কুঁচকির (এন্টিরিয়ার ইলিএক্সপাইন) মাঝামাঝি ছেলের হার্টের শব্দ না শুনে নাভির কিছু উপরে বা প্রায় সমান সমান

শোনা যায় ; (৩) মেমব্রেন থাকতে পরীক্ষা ক'রলে যদি দেখা যায়, মেম্ব্রেন
ঠোকার মতন হ'য়ে ঝুলে প'ড়েছে আর কুদারে দুটি শক্ত চিবি (টিউবরসিটি
ইস্কিঅমের) মাঝখানে খাঁজ ; এক দিকে আঙ্গুল চালালে হাড়ের উঁচু উঁচু



৩০নং চিত্র—সেকেণ্ড পোজিশনে ব্রীচ বেরিয়ে আসচে ।

দান। (সেক্রমের টিউবার্জ) পাওয়া যায় ; (৪) অস্ যদি অনেক
উপরে থাকে ; (৫) মেমব্রেন রপচার হবার পর যদি ঘন কাল, চটচটে
মিকোনিঅম্ বেরুতে থাকে, তা হ'লে ব্রীচ আসচে বু'লে সন্দেহ ক'রতে
পার। অসে আঙ্গুল দিলে মাথার মতন একটা শক্ত বড় গোল জিনিষ
ঠেকে না, কিন্তু তার চেয়ে নরম ছোট দুইটি গোল চিবি আর
তার মাঝখানে একটা খাঁজ পাওয়া যায় ; এই দুইটি চিবি ও পাছার

খাঁজের মাঝখানে আঙ্গুল চালালে একটা ছেঁদার ঢোকে। ছেঁদা মুখের চেয়ে ছোট, তার ভিতরে জিভ আর ছুটি মাড়ি নাই। আঙ্গুল দিলে আঙ্গুল চেপে ধরে, আর আঙ্গুল বের ক'রে আন্লে প্রায়ই দেখা যায় তাতে চিটে গুড়ের মতন মিকোনিঅম লেগে আছে। এই ছেঁদাই মলদ্বার। এক দিকে আঙ্গুল চালালে সেক্রমের উঁচু নীচু হাড় পাওয়া যায়, আর উন্টা দিকে ছেলে কি মেয়ের বিশেষ চিহ্ন পাওয়া বেতে পারে। পাছার ঢিবি টিপলে শক্ত হাড় আঙ্গুলে ঠেকে, কিন্তু তাতে মাথার মতন স্ফুচার বা ফণ্টেনেলি নাই। পা আগে এলে হাত ব'লে ভ্রম হ'তে পারে, কিন্তু (১) পায়ের বুড় আঙ্গুল থেকে কড়ে আঙ্গুল পর্যন্ত ক্রমে ছোট; হাতের বুড় আঙ্গুলের চেয়ে মাঝের তিন আঙ্গুল বেশী লম্বা। (২) হাতের বুড় আঙ্গুল যেমন অন্ত সব আঙ্গুলে নিম্নে ঠেকান যায়, পায়ের আঙ্গুল অন্ত আঙ্গুলে সে রকম করা যায় না। (৩) পায়ে যেমন গোড়ালি, হাতে তেমন কিছু নাই; (৪) হাত আর বাহ টেনে সোজা এক লাইনে করা যায়; পা আর নলা সে রকম এক লাইনে সোজা করা যায় না, কিন্তু পায়ের উপর দাঁড় করান বোধ হয়। (৫) পায়ের বুড় আঙ্গুলের দিক কড়ে আঙ্গুলের দিকে চেয়ে পুরু; হাতের বুড় আঙ্গুল পুরু কিন্তু মাঝের আঙ্গুল লম্বা তা ছাড়া (৬) হাতে কাইকুতু দিলে অনেক সময় আঙ্গুল এঁটে ধরে। (৭) পা কি হাঁটু প্রেজেন্টেশনে মেম্‌ব্রেন দস্তানার আঙ্গুলের মতন লম্বা হয়ে বেরিয়ে আসে। হাত প্রেজেন্টেশনেও মেম্‌ব্রেনের আকার এই রকম। হাঁটুর ছুদিকে দুটি গোল ঢিবি থাকে, তার মাঝখানটা নীচু। কিন্তু কনুইতে একখানা ছুঁচলো মত হাড় আর কাঁখে কেবল একটা গোল ঢিবি। এই ঢিবি থেকে আঙ্গুল চালিয়ে সামনে কণ্ঠার হাড় পাওয়া যায়। সন্দেহ থাকলে আঙ্গুল দিয়ে একটু টানলেই পা কি হাত বেরিয়ে পড়বে।

প্রসবের কৌশল—ব্রীচ এন্‌গেজ হ'লে পাহার সামনের ঢিবি ইলিও পেকটিনিএল এমিনেন্সের দিকে আর পেছনের ঢিবি বিপরীত সেক্রোইলিএক ঘোড়ের দিকে থাকে। সামনের ঢিবি একটু নীচে থাকে ব'লে সামনের দিকে ঘুরে এসে পিউবিসে ঠেকে, পিছনের ঢিবি ঘুরে পিছন গিয়ে নীচে নেমে আসে। ঘড়ের একপাশ ছমড়ে ষায় অর্থাৎ একপাশে বা ল্যাটারেল ফ্লেকশন হয়। অপর পাশের বা পিছনের ঢিবি বেরিয়ে পড়ে। তার পর সামনের ঢিবি, তার পর উরুত, তার পর পা বেরিয়ে পড়ে; তার পর বুকের উপর ছমড়ান ছ-হাত; তার পর কাঁধ বেরোয়। তার পর মাথার পিছনটা পিউবিসে এসে ঠেকে থাকে; খুঁতি, মুখ নাক কপাল আসতে আসতে সমস্ত মাথাটা বেরিয়ে পড়ে।

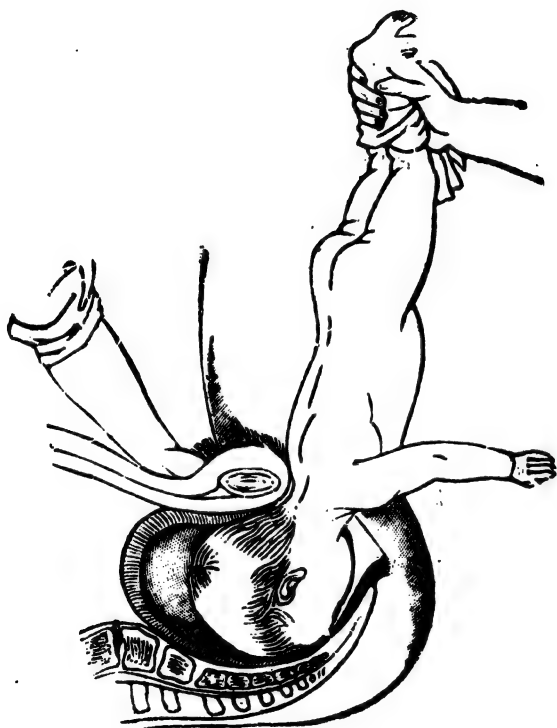
চিকিৎসা—১। গর্ভাবস্থায়—গর্ভশেষে টের পেলে ডাক্তার ডাকবে। কন্ট্রাক্টেড পেলভিস, প্লেসেন্টা প্রিহিয়া প্রভৃতি কারণে ব্রীচ প্রেজেন্টেশন না হ'লে, স্বাভাবিক অবস্থায়, ব্রীচ উপরে তুলে মাথা নীচে আনা আবশ্যক। গর্ভের পুরো মাসের ৬ সপ্তাহ পূর্বে এই রকম এক্সট্রানেল স্ফার্বণ করা উচিত। ব্রীচ নীচে ঘুরে এলে আবার ২ সপ্তাহ পরে স্ফার্বণ করা হয়।

প্রসবের সময়—মেম্ব্রেন যাতে অসময়ে রপচার না হয়, এই জন্ত প্রথম স্টেজেই পোয়াতিকে শুইয়ে দেওয়া আবশ্যক, বিশেষত যখন দেখবে বাথার সময় মেম্ব্রেন লম্বা হয়ে স্বেজাইনাতে ঝুলে প'ড়ছে। ব্রীচ টের পেলেই ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। শিশুর হাঁপানি চিকিৎসার সরঞ্জাম প্রস্তুত রাখবে। পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবে, কোঁথ দিতে বারণ ক'রবে, পরীক্ষা খুব কম ক'রবে; যাতে মেম্ব্রেন অকালে রপচার না হয় তাই ক'রবে। সেকেন্ড স্টেজ ৩ ঘণ্টা পর্যন্ত থাকলেও ক্ষতি নাই। পা

টেনে বের করবার চেষ্টা ক'রবে না, কিন্তু ধৈর্য ধারণ ক'রে থাকবে, কারণ মিছামিছি টানাটানি ক'রলে (১) রক্তশ্রাব হয়, (২) ব্রীচ ত্রিমে ফিট হ'য়ে বসে না ব'লে মেন্সব্রেন অসময়ে রপ্চার হয় এবং কর্ড প্রোলাপ্স হয় ; (৩) পেরিনিঅম ফাটে, (৪) হাত উপরের দিকে উঠে গিয়ে মাথা বেক্রতে দেয় না (৫) খুঁতি ত্রিমে আটকে যায়, আর গলা চিতিয়ে যায়, তাই মাথা আটকে থাকে। মাথা আসতে যত দেরি হয় ততই ছেলে মারা পড়বার সম্ভাবনা। বাহাদুরী ক'রতে গিয়ে অনেক তাড়াতাড়ি করে, আর ছেলেটা মারা পড়ে। তাই ব্রীচ বেরিয়ে আসা পর্যন্ত ধৈর্য ধ'রে থাকবে। ডাক্তার পাওয়া না গেলে নিজেই প্রসবের সাহায্য ক'রবে :—

(১) প্রথম স্টেজে পোরাভিকে শুইয়ে রাখবে এবং কোণ দিতে বারণ ক'রবে। দ্বিতীয় স্টেজে মেন্সব্রেন রপ্চার হ'য়ে গেলে দেখবে কর্ড ঝুলেছে কি না। পাছা বাহির হ'লে গরম তোয়ালে দিয়ে ঢেকে রাখবে এবং তক্তপোষের কিনারায় পোরাভির পাছা টেনে আনবে। ব্রীচ বেক্রবার সময় ইউটারাসের ফণ্ডাস নীচের দিকে ঠেলবে যাতে ব্রীচ ভাল রকম ফ্লেক্সন হয়ে বেরিয়ে আসে। পাশ দিয়ে আঙ্গুল গলিয়ে দেখবে পা আছে কি না ; থাকলে দেখবে যাতে পেরিনিয়ামে আটকে না যায়। দুটি পা যদি একস্টেণ্ডেড অবস্থায় ঘোড়ে সটান হয়ে উপরে থাকে, পা নামাতে হয়। হাতের তেলোর দিক ছেলের পেটের দিকে রেখে, দুটি আঙ্গুল উপরে হাঁটুর পিছন অবধি গলিয়ে ছেলের উরোত্তর ষোড় ভেঙ্গে এক পাশে সরালেই পা ফ্লেক্স হ'য়ে নীচে নেমে আসবে এবং সহজে ধরা যাবে। (২) নাবি পর্যন্ত বেক্রলে আঙ্গুল দিয়ে কর্ড একটু টেনে নামাবে, আর যে দিকে বেশী জারগা থাকে সেখানে নিয়ে রাখবে। এই রকম না ক'রলে চাপের দরুন কর্ডে রক্ত চলাচল বন্ধ হ'তে পারে আর টানের দরুন কর্ড ছিঁড়ে যেতে পারে। কর্ডে আঙ্গুল দিয়ে টের পাওয়া যায়

ছেলের রক্ত চলাচল ক'রচে কিনা। (৩) নাড়ী দপ দপ ক'রলে আর কিছু না ক'রে বতটুকু বেরিয়েছে গরম নেকড়া জড়িয়ে ধ'রে থাকবে।



৩১নং চিত্র—ব্রীচ প্রেজেন্টেশনে মাথা নিয়ে আসা

ঠাণ্ডা হাত লাগলে ছেলে প্রস্রাস টানবার চেষ্টা ক'রবে আর জল টল সব গিলে ফেলবে (৪) বুক পর্যন্ত বেকলে দেখবে হাত উচু হয়ে আছে কিনা। যদি উচু থাকে, একহাতে ছেলের দেহ সামনের দিকে টেনে

রাখবে আর অঙ্গ হাতের আঙ্গুল পেটের উপর দিয়ে ক্রমে পেছনের কাঁধে ঢালাবে ; কাঁধ থেকে কছুই পৃথক্ চালিয়ে মুখ আর বুকের দিকে ঘুরিয়ে নামাবে। তারপর ঐ রকম ক'রে সামনের হাত নামাবে। কিন্তু সাবধান, কছুই না পেলো আর তোমার আঙ্গুল সমস্ত বাহর পাশে স্প্লিন্টের মতন না রেখে হাত নীচের দিকে ঠেলবে না, ঠেলে হাত ভেঙ্গে যেতে পারে। (৫) পাছা আর দেহটা বেরিয়ে এলে দেহটা ডান হাতে ধ'রে পোয়াতির পেটের দিকে একটু তুলবে আর বাঁ হাত পোয়াতির পেটে দিয়ে ব্যথার সময় ইউটারাস নীচের দিকে ঠেলবে। (৬) হাত বেরিয়ে এলে আর মাথা নীচে নামলে মাথা (আফটার কমিং হেড) আনবার চেষ্টা ক'রবে। আর এক জনকে বলবে ব্যথার সময়



৩২ নং চিত্র—হেড্ ফ্লেকশন্ শোল্ডার ট্রাকশন্ প্রথা

পোয়াতির পেট নীচের দিকে ঠেলতে (৩২ নং ছবি)। (৭) পেরিনিয়ম রক্ষার চেষ্টা ক'রবে। (৮) কর্ডে দপদপানি থাকলে মাথা বেরুতে ৮।১০ মিনিটের বেশী, আর দপদপানি বন্ধ হ'লে ৪।৫ মিনিটের

বেশী, হ'লে ছেলে হাঁপিয়ে মারা যায়, সুতরাং ডাক্তারের জন্ত অপেক্ষা না ক'রে প্রথমে ছেলের দেহ পোয়াতির পেটের দিকে বেশ ক'রে তুলে ধ'রবে, আর, পোয়াতিকে কোঁথ দিতে বলবে। এই উপায়ে মাথা না বেরুলে এবং ডাক্তার না পেল, ৩২ নং ছবির মতন বাঁ হাত চিং ক'রে গরম ত্রাকড়া জড়ান ছেলের দুই পা ঐ হাতের দুই দিকে ঝুলিয়ে দিয়ে, ঐ হাতের মাঝের আঙ্গুল মুখে ঢুকিয়ে উপরকার মাড়ীতে রেখে, তর্জনী ও চতুর্থ আঙ্গুল ছেলের ক্রেসিক্রে রেখে, ডান হাতের মাঝের আঙ্গুল কাঁধে রেখে, ঐ হাতের তর্জনী ও চতুর্থ আঙ্গুল বাঁ হাতের ঐ দুই আঙ্গুলে ঠেকিয়ে আস্তে আস্তে প্রথমত নীচের ও পিছনের দিকে টানবে, পরে উপরের দিকে তুলবে। মুখে আঙ্গুল দিয়ে ট্রাকশন ক'রবে না, জোরে টানলে নীচের মাড়ী ভেঙ্গে যাবে। অক্সিপিটে যে আঙ্গুল আছে ঐ আঙ্গুল দিয়ে অক্সিপিট ঠেলে আস্তে আস্তে হেড ফ্লেকশন্ ক'রবে। এতেও আর একজনকে পেটে হাত দিয়ে মাথা নীচের দিকে ঠেলেতে হবে। (৯) এই অবস্থায় ছেলে হাঁপায়, সুতরাং বেশী বেশী গরম ও ঠাণ্ডা জল আর বড় বড় গামলা প্রভৃতির বন্দোবস্ত আগেই ক'রে রাখবে।

ডাক্তার যদি শীঘ্র আসবার সম্ভাবনা থাকে, গলার ঘড়ঘড়ানি পরিষ্কার ক'রে মুখের ভিতর একটা রবারের ক্যাথিটার দিয়ে রাখবে যাতে ভিতরে হাওয়া যেতে পারে। অথবা ছেলের নাক ও মুখের উপর এমন ভাবে হাতের আঙ্গুল রাখবে যাতে নাক মুখের উপর চাপ না পড়ে এবং নাক মুখের ভিতর হাওয়া যেতে পারে।

কেহ কেহ ব্রাচ অ্যাসবার প্রেজেন্টেশন ব'লে ধরেন, কারণ অনেক সময় প্রসব সহজে হয়ে যায়। এতে পোয়াতির বিপদ কম কিন্তু ছেলের বিপদ বেশী, এই জন্ত ব্রাচ অ্যাসবার বলা যেতে

পারে। তাড়াতাড়ি ছেলে আনতে গেলে পোয়াতির প্রসবের রাস্তা ছিঁড়ে যেতে পারে।

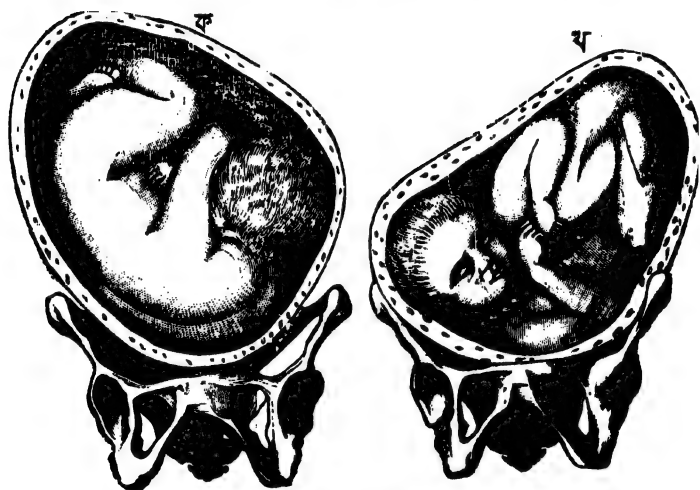
ব্রীচ প্রেজেন্টেশনে ভয়ের কারণ কি এবং তার ব্যবস্থা কি ?

(১) প্রসবে বিলম্ব হয়, কারণ মেম্ব্রেণ অকালে রপচার হয়। (২)

ছড়ান বা একস্টেণ্ড-করা হাত যদি নীচে টেনে আনতে হয়, অনেক সময় পেরিনিঅম রপচার হয় এবং ঘাঁটাঘাঁটির দরুন সেপসিসের সম্ভাবনা বেশী থাকে। (৩) প্রেসেন্টা অসময়ে খঁসে গিয়ে রক্তস্রাব হ'তে পারে ; এতে ছেলেও হাঁপাতে পারে। (৪) চাপের দরুন কর্ডে রক্তচলাচল বন্ধ হ'তে পারে এবং টান প'ড়ে কর্ড-ছিঁড়ে যেতে পারে। (৫) মাথা (আকটার-কমিং হেড) বেরিয়ে আসতে বিলম্ব হ'লে ছেলে হাঁপিয়ে মারা যায় অথবা আফটার-কমিং হেড তাড়াতাড়ি আসলে পেল্ভিক হাড়ের চাপে মাথার আঘাত লাগতে পারে, ব্রেনে রক্তস্রাব হ'তে পারে। (৬) হেডের চাপে কর্ডের রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হ'য়ে ছেলে হাঁপিয়ে মারা যেতে পারে। (৭) ছেলের হাত ছড়ান (একস্টেণ্ড) বা মাথার পেছলে হাড়কোর মতন থাকলে নীচে নামাবার সময় ভেঙ্গে যেতে পারে। উপর দিকে ছড়ান পা (ফ্রাঙ্ক ব্রীচে) অসাবধানে টেনে নামাবার সময় ভেঙ্গে যেতে পারে। পা ছড়ান থাকবার দরুন ব্রীচ বেরুতে দেরি হয় বা আটকে থাকে। (৮) পাছায় ঠাণ্ডা বাতাস লাগাতে ছেলে ভিতরেই মুখ খুলে শ্বাস ফেলবার চেষ্টা করে, স্বতরাং ছেজাইনার ডিসচার্জ সব গিলে ফেলে হাঁপিয়ে পড়ে। তাই গরম স্কাব্‌ডা (কোটান জলে ডুবান ও নিড়ান) দিয়ে পা-টা শুকাতে হয়। (৯) মেম্ব্রেণ অসময়ে রপচার হ'তে পারে। এর দরুন কর্ড প্রোলাপ্স এবং ইউটারাইন্ ইনার্ণা হ'তে পারে।

ব্রীচ আটকে থাকা বা ইম্প্যাক্টেড ব্রীচ—এ রকম হ'লে

ডাক্তার ডাকবে। ডাক্তার না পাওয়া গেলে হাত পেটের উপর দিয়ে ইউটারাসের ফণ্ডাস নীচের দিকে ঠেলেবে। এতে যদি না নামে, এক হাতে ব্রীচ একটু উপর দিয়ে ঠেলে দিয়ে একটা পা ধরে টেনে নোচে নামাবে। আধখানা ব্রীচের ঠেলায় অস্ ডাইলেট হবে এবং ব্রীচ বেরিয়ে পড়বে। যদি পা টেনে আনা না যায়, সামনের কুঁচকীতে আঙ্গুল ঢুকিয়ে দিয়ে উরোত টেনে আনবার চেষ্টা করিতে হবে। পরে পেছনের উরোত আনতে হবে। অনেক সময় একহাতে জোর পাওয়া যায় না ; তাই সেই



৩৩ ও ৩৪নং চিত্র—শোল্ডার প্রেজেন্টেশন্—ক, পিঠ সামনে, মাথা বাঁ দিকে ; খ, পিঠ পিছনে, মাথা ডান দিকে

হাতের কজি অগ্র হাতে ধরে টানলে বেশী জোর পাওয়া যায়। অনেক সময় ইউটারাস ব্রীচকে এত চেপে ধরে, ভিতরে হাত ঢুকান যায় না ; ডাক্তার এসে অজ্ঞান করবার ঔষধ শুঁকান ; ইউটারাস্ ঢিলে হয়। হয়ত

শিশুকে কেটে আনবারও দরকার হয়। সুতরাং ডাক্তার ডাকা চাই।

৪। শোল্ডার কি আম'প্রোজেক্টেশন্

ছেলে আড়ে থাকলে কাঁধ কি হাত আগে আসে। এর চার রকম পোজিশন্—(১) পিঠ সামনে, মাথা বাঁ দিকে, পা ডান দিকে, আর ডান কাঁধ কি হাত আগে আসে। (২) পিঠ সামনে, মাথা ডান দিকে, আর বাঁ কাঁধ কি হাত আগে আসে। (৩) পিঠ পিছনে, মাথা বাঁ দিকে, আর বাঁ কাঁধ কি হাত আগে আসে। (৪) পিঠ পিছনে, মাথা ডান দিকে, আর ডান কাঁধ কি হাত আগে আসে।

ঠিক করবার সঙ্কেত—(১) ইউটারাস পেটের আড়ে লম্বা হয়ে থাকে (৩৩ নং চিত্র দেখ)। ফণ্ডাস নাভির সমান কি নীচেই প্রায় থাকে। (২) পেট টিপলে ঠিক নীচে মাথা পাওয়া যায় না, কিন্তু একপাশে পাওয়া যায়, আর অপর পাশে ব্রীচ। মেমব্রেগ দস্তানার আঙ্গুলের মতন লম্বা হয়ে অঙ্গ দিয়ে বেরোয়। (৩) মেমব্রেগ রূপচার হ'লে কাঁধ কি হাত সহজেই টের পাওয়া যায়। ছেলের হাত দিয়ে পোজিশন ঠিক করা যায়; যেমন ডান হাত বেরুলে, আর পিঠ সামনে থাকলে পা ডান দিকে। বাঁ হাত বেরুলে, আর পিঠ সামনে থাকলে পা বাঁ দিকে। হাত ডান কি বাঁ ঠিক ক'রতে হলে, শেকছাণ্ড করবার মত তোমার হাতের তেলোয় ছেলের ঐ হাত রাখবে, তোমার ডান হাতের বুড়ো আঙ্গুল ছেলের বুড়ো আঙ্গুলে ঠেকলে হাতটা ডান হাত, আর ছেলের বুড়ো আঙ্গুল তোমার বাঁ হাতের বুড়ো আঙ্গুল ঠেকলে হাতটা বাঁ হাত মনে ক'রবে। বগল দিয়েও বেশ ঠিক করা যায়—হাতের তেলো দিয়ে বরাবর তোমার আঙ্গুল চালালে বগলে নিয়ে পহুঁছবে; বগলের নীচের দিকেই পা থাকে, আর কাঁধের উপর দিকে মাথা থাকে। ছেলে

যে ভাবে পেটে আছে তুমি সেই ভাবে পেটে আছ মনে ক'রলে সহজে সব ঠিক ক'রতে পার।

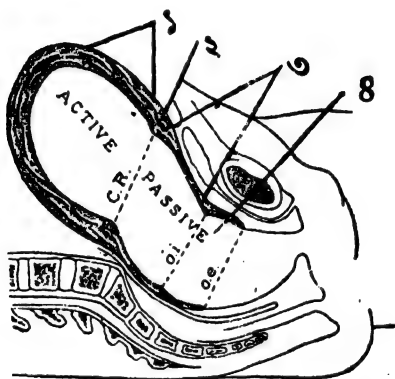
ভয়ের কারণ কি ?

এই প্রেজেন্টেশনে ছেলে এবং পোয়াতি উভয়েরই বিপদ। সময় মত ঠিক ধরা প'ড়লে সুবিধা হ'তে পারে। সর্কীর্থ পেলবিস, প্লেসেন্টা প্রিহিআ, যমক প্রভৃতি যে- সমুদয় কারণে এই প্রেজেন্টেশন হয়, সে সমুদয় বিষয়ে সময় মত সতর্ক না হ'লে দুই মারা যেতে পারে। ঘাঁটাঘাঁটির দরুণ প্রসব পথ ছিঁড়বার এবং সেপসিস হবার সম্ভাবনা থাকে। বেশী দেয়ী হ'লে সোল্ডার ইমপাক্টেড হ'লে, টনিক কন্ট্রাকশন হ'লে, আর সেই অবস্থায় হবার্নু ক'রলে ইউটারাস রপচার হ'য়ে পোয়াতি মারা যেতে পারে, এবং কর্ডের উপর চাপবশত ছেলেও মারা যেতে পারে। ছেলে খুব অপূরিত হ'লে জন্মে গিয়ে ব্যাথার জোরে বেরিয়ে প'ড়তে পারে। নতুবা প্রসব আপনি হয় না।

ইউটারাসের রপচার

পোলারিটি—প্রসবের দ্বিতীয় স্টেজে ইউটারাসের দুটি অংশ বোঝা যায় :—উপরে **আক্টিভ** (Active Segment) বা সংকোচন-শীল অংশ, নীচে **প্যাসিভ**, (Passive Segment) বা প্রসারণশীল অংশ। দুইয়ের মাঝখানে **ব্যাণ্ডল রিং** (Bundle Ring)। প্রসব-বেদনার সময় উপরের পোল বা প্রান্ত হয় সংকুচিত, নীচ পোল হয় প্রসারিত। এই প্রকার দুই বিপরীত পোলের দুই ক্রিয়াকে বলে **Polarity** (পোলারিটি)। স্বাভাবিক প্রসবে ইহাই নিয়ম। **অবস্ট্রাক্টেড** লেবারে ঐ কন্ট্রাকশন হয় স্থায়ী বা টনিক (tonic or

tetanic)। বলপূর্বক প্রসব করালে হয় ইউটারারের রপচার; যথা, ইমপাকটেড শোল্ডার প্রেজেন্টেশনে, কন্ট্রাক্টেড পেল্‌বিসে, বা জল-ফীত হাইড্রোকেফেলে। রপচারের লক্ষণ—কোলাপ্স, ইউটারাসের আকার পরিবর্তন ইত্যাদি। **সুত্রীষা**—এই লক্ষণ হবার পূর্বে, জ্বর, টনিক কন্ট্রাকশন, ব্যাণ্ডল রিংএর উর্দ্ধগতি প্রভৃতি পূর্বলক্ষণ দেখলেই ডাক্তারকে জানান আবশ্যিক।



৩৫ নং চিত্র—স্বাভাবিক প্রসবে ইউটারাসের অংশ

১ আক্টিভ্‌সেগ্‌মেন্ট, ২ প্যাসিভ্‌সেগ্‌মেন্ট, ৩ ব্যাণ্ডল রিং, ৪ সাল্বিক্স

চিকিৎসা—টের পাওয়া মাত্র ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ভিতরে জল থাকলে ছেলে সহজে ঘুরিয়ে আনা যায়। যতক্ষণ ডাক্তার না আসেন, পোয়াতিরূপে দিকে ছেলের মাথা সেই কাতে তাকে শুইয়ে রাখবে, আর কৌণ দিতে বারণ ক'রবে। মেম্ব্রেন রপ্‌চার না হয়ে থাকলে যাতে না ফাটে তার চেষ্টা ক'রবে। হাত বেরিয়ে প'ড়লে ভিতরে দেবার চেষ্টা ক'রবে না, চেষ্টা ক'রলেও হাত ভিতরে থাকবে না; জোর

ক'রলে ভেঙ্গে যেতে পারে। ডাক্তার এসে পোয়াতিকে অস্ত্রান ক'রে পা টেনে ছেলেকে ঘুলিয়ে দেবেন, অর্থাৎ স্বাৰ্ধণ ক'রবেন; কিংবা ছেলে মারা গেলে ছেলের গলা কেটে, কিংবা ছেলে বেঁচে থাকলেও অস্ত্র উপায় না থাকলে সিজারিয়ান্ সেক্শন ক'রতে পারেন। সুতরাং আগে থাকতে পোয়াতিকে এক খানা তক্তাপোশের উপরে শোয়াবে; আর গরম জল লোশন প্রভৃতি যা যা দরকার সধ যোগাড় ক'রে রাখবে।

প্রসব বেদনা হবার পূর্বে—শোল্ডার যদি এন্গেজ না হয়ে থাকে, মেম্ব্রেন অটুট থাকে, তা হলে ডাক্তার না পাওয়া গেলে এক্সটার্ণেল কিফেলিক্ স্বাৰ্ধণ করা যেতে পারে। মাথা নীচে আনতে গেলে এক হাত দিয়ে মাথা নীচের দিকে ঠেলতে হয়। যদি মাথা নীচের দিকে আসে হৃদিকে প্যাড্ দিয়ে ও বাইণ্ডার দিয়ে পেট বেঁধে পোয়াতিকে শুইয়ে রাখতে হয়। পেট ঝুড়িপানা হ'লে ছেলের মাথা যতদূর সম্ভব নীচে ঠেলে দিয়ে বাইণ্ডার দিয়ে পোয়াতির পেট বেঁধে রাখবে। ত্রীচ যদি ডান দিকে থাকে ডান কাতে শোয়ালে মাথাটা বাঁ দিকে উপরে উঠে যেতে পারে। এই উপায়ে না হ'লে পেটের উপর হাত দিয়ে ঘুরাবে।

প্রসববেদনার পর—মেম্ব্রেন রপচার হ'লে আর ফুল ডাইলেট হ'লে পর ইন্টার্ণেল স্বাৰ্ধণ করা আবশ্যিক। ভিতরে হাত দিয়ে একটা পা ধ'রে টেনে নীচে আমবেন ডাক্তার। যে হাত বেরিয়েছে সেই হাতে একটা স্টিরাইল গজ বেঁধে নীচের দিকে টেনে রাখা আবশ্যিক, নইলে ঐ হাত ভিতরে গিয়ে ছাড়িয়ে পড়ে, প্রসবের ব্যাঘাত হয়। আর এক হাত পোয়াতির পেটে রেখে ছেলের মাথাটা উপরের দিকে ঠেলতে হয়। এই রকমে ত্রীচ ও পা নীচে এলে আস্তে আস্তে পা, তার পর ষড় ও হাত বেরিয়ে আসবে। তার পর মাথা আসবে। আফটার কমিং মাথা কি ক'রে আনতে হয়

ব্রীচ প্রেজেন্টেশনের বেলা বলা হয়েছে। ক্লোরফর্ম না দিয়ে এসব করা যায় না।

‘বাই-পোলার হবার্শণ কোন অবস্থায় এবং কি
রকম করা যায় ?

মেম্বের যদি অটুট থাকে, দুটি আঙ্গুল ঢোকবার মত যদি অস
‘ডাইলেট হয়, এই প্রণালীতে প্রসব করান যায়। এতেও ক্লোরফর্ম দেওয়া
আবশ্যক। সমস্ত হাত ফ্লেজাইনার ঢুকিয়ে দুটি আঙ্গুল অসের ভিতরে
দিয়ে ছেলের শোল্ডার মাথার দিকে ঘোরাতে হয়। পা নীচে এলে মেম্বের
রপচার ক’রে পা টেনে এনে, পায়ে এক টুকরো গজ বেঁধে টেনে রাখতে হয়।
আধখানা ব্রীচের চাপে অস্ খুলে যায়।

৫। ফিউনিস প্রেজেন্টেশন

মাথা কিংবা অন্ত কিছুর সঙ্গে ছেলের নাড়ী বা ফিউনিস দেখা দিতে
পারে। মেম্বের রপচার হবার পূর্বে দেখা দিলে বলে ফিউনিস
প্রেজেন্টেশন, পরে বেরুলে বলে ফিউনিস প্রোল্যাপ্স। ছেলে
জীবিত থাকলে কর্ডে আঙ্গুল দিলেই দপ দপ করে টের পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—টের পাবামাত্র ডাক্তার ডেকে পাঠাবে, কারণ কর্ডে
প্রেশার পড়লে ছেলে মারা যেতে পারে, তাই ছেলে বাঁচাতে হ’লে শীঘ্র
প্রসব করান আবশ্যক। ডাক্তার না আসা পর্যন্ত কর্ড যেদিকে এসেছে
তার বিপরীত পাশে পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবে, আর তাকে কোঁথ দিতে
বারণ ক’রবে। ব্যথা বাড়লে পোয়াতিকে দুই হাঁটুর আর কণ্ঠের
উপর ভর ক’রে উপুড় হ’য়ে, দুই তিন বাখা আসা পর্যন্ত ১৫।২০ মিনিট
শুইয়ে রাখবে অথবা ট্রেন্ডেলেনবার্গ টেবিল কিম্বা তদভাবে চেয়ার
সামনের দিকে উল্টে ফেলে খাটের পায়ে দিকে রেখে, পোয়াতির মাথা

খাটের উপর রেখে, পাছা ও পা চেয়ারের পিঠে উচু ক'রে রাখবে ঐ ৩৬ নং চাবির মতন ! ডাক্তারকে খবর দিবে। প্রসূতিকে অজ্ঞান করা হ'লে ডাক্তার হয়ত সমস্ত হাত ভিতরে দিয়ে কড' ভিতরে তুলে শিশুর হাত বগুই কি অঙ্গ কোন অঙ্গে আটকে রাখবেন এবং প্রয়োজন হ'লে ফর্সেপ্স দিয়ে মাথা কিম্বা হার্বিং ক'রে পা আন্তে পারেন, অথবা অস্



৩৬ নং চিত্র—ফিউনিস প্রজেক্টেশনে পোরাতির মাথা নীচু খাটের উপর আর পা উচুতে চেয়ারের পিঠে .

ডাইজেট হবার সম্ভাবনা না থাকলে ছেলেকে বাঁচাবার জন্য সিজারিয়ান সেকশন্ ক'রতে পারেন। তার সব যোগাড় ক'রে রাখবে। কড' গরম লোশনে ভিজান গজ্জ জড়িয়ে রাখবে ততক্ষণ। কড' ভিতরে গেলে যদিকে কড' বেরিয়ে এসেছিল তার উল্টা দিকে পাশ ফিরিয়ে শুইয়ে রাখবে। প্রজেক্টিং অঙ্গ বাদি চেপে ব'সে গিয়ে থাকে, আর মেম্ব্রেন যদি ফেটে গিয়ে থাকে, তবে এই রকম চেষ্টা বৃথা। কডে' দপদপানি না থাকলে কিছুই

ক'রবে না। ডাক্তার না পাওয়া গেলে হাত ডিসইন্ফেক্ট ক'রে মাথা কি যে অঙ্গ আসচে তার পাশ দিয়ে কর্ড আঙ্গুল দিয়ে ঠেলে তুলবে। ছেলের হাতের কণ্ঠে কি যা কিছু পাবে তাইতে নাড়ী আটকিয়ে রাখবে। বতরুণ ব্যথা থাকে হাত স্থির ক'রে রাখবে, আর অপর হাত পোয়াতির পেটে দিয়ে ইউটারাস নীচের দিকে চাপবে। তারপর পোয়াতিকে শুইয়ে আস্তে আস্তে তোমার ভিতরের হাত বের ক'রে আনবে, আর এক ব্যথা আসা পর্যন্ত ইউটারাস নীচের দিকে ঠেলে রাখবে। এতেও যদি কিছু না হয় কিছুই করবে না। শীঘ্র প্রসব হ'লেই ছেলে বাঁচতে পারে।

৬। মাথার সঙ্গে হাত কি পা

মাথার সঙ্গে কদাচিৎ হাত কি পা বেরিয়ে আসতে পারে। মেম্ব্রেন রপচার হবার আগে টের পেলে যদিকে হাত কি পা বেরোয়, তার বিপরীত দিকে কাত ক'রে পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবে। মেম্ব্রেন রপচার হবার পর যদি হাত কি পা আসে, ব্যথার সময় হাত কি পা উপরের দিকে ঠেলে দিতে পার। এই উপায়ে কিছু না হ'লে আর প্রসবে বিলম্ব হ'লে, ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ডাক্তার এসে পা টেনে হার্বিং ক'রবেন, অথবা মাথা ছোট হ'লে ফোর্সেপ্স দিতে পারেন।

৭। মাথার পিছনে হাত (ডর্সেল ডিসপ্লেস্মেন্ট

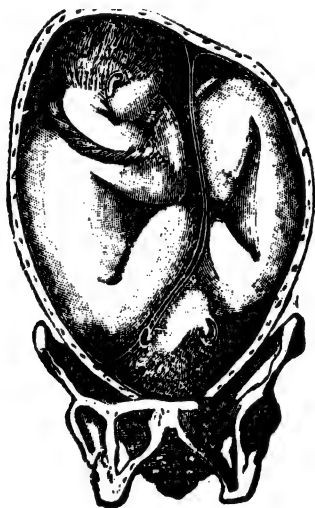
বা নিউকেল পোজিশন)

খুল কচিৎ, হাত বাডের দিকে উন্টে গিয়ে, হাড়কোর মতন আড় হয়ে থাকে; একে বলে 'নিউকেল পোজিশন। বেদনার বেশ জোর আছে অথবা মাথা কিছুই এগোয় না, এই অবস্থা টের পেলে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে আর পোয়াতিকে তরুপোষের উপর শুইয়ে রাখবে। বেশী বেশী গরম জল, আর যা যা দরকার সব ঠিক ক'রে রাখবে; কারণ ডাক্তার

এসে হয় ত হাত নামিয়ে নিয়ে পা ধ'রে ঘুরিয়ে (টাণিং ক'রে) অথবা চেড্ পাকোঁরেট ক'রে প্রসব করাবেন।

৮। যমক

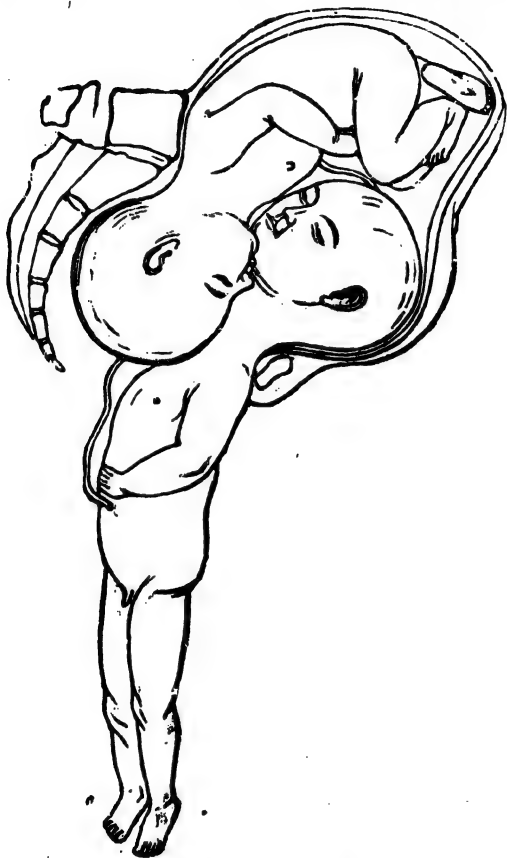
দুই স্বতন্ত্র ডিমে গর্ভ হ'লে বলে বিন্‌অস্থিউলার। আলাদা আলাদা মেমব্রেনের ভিতরে থাকে, আর ফুলও আলাদা থাকে। কখনও কখনও ফুল একই কিন্তু মেমব্রেন আলাদা; ইউনিঅস্থিউলার বা একটা ডিম থেকে



৩৭ নং চিত্র—যমক

দুটি সন্তান হ'লে এই রকম হয়। তিনটি ডিম থেকেও ট্রিপলেট হয়। ছেলে প্রায়ই একটি ছোট একটি বড় হয়। সচরাচর দুটিরই মাথা নীচে থাকে; কখনও বা একটির মাথা আর অপরটির পাছা বা পা নীচের দিকে থাকে (৩৭ নং ছবি)। প্রসব প্রায় স্বাভাবিক প্রসবের মতনই হ'য়ে

থাকে, তবে একটু বিলম্ব হ'তে পারে। প্রথম ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'লে, দ্বিতীয় ছেলে ভূমিষ্ঠ হয়, তার পর প্রথম ছেলের প্লেসেন্টা আর মেম্ব্রেন আসে,



৩৮ নং চিত্র—স্বাক্ষর হেড লকিং

তার পর দ্বিতীয় ছেলের প্লেসেন্টা আর মেম্ব্রেন বেরিয়ে পড়ে।

(১) হেড লকিং বা মাথা জড়াজড়ি হ'লে বিষম বিভ্রাট হয়। প্রথম ছেলের ব্রীচ পোজিশনে খড়্গটা পর্যন্ত বেরিয়ে এলে যদি দ্বিতীয় ছেলের মাথা নেমে পড়ে, এক জনের খুঁতিতে আর এক জনের খুঁতি আটকে থাকে, তা হ'লেই হেড লকিং হয়, যেমন ঐ ৩৮ নং ছবিতে দেখছ। দুটির মাথা নীচে থাকলেও জড়াজড়ি হ'তে পারে, কি একটি ব্রীচ পোজিশনে শোলডার পোজিশনের অপরটির বুকের দুদিকে পা ঝুলিয়ে (ঘোড়া চড়ান মতন) দিলে জড়াজড়ি হ'তে পারে ; এ রকম হ'লে প্রথম ছেলে প্রায়ই মারা যায়। (২) ছোট হ'লে দুইটিই এক সঙ্গে বেরিয়ে আসতে গিয়ে রেলগাড়ীর মতন ঠোকারুঁকি বা কলিশন হ'তে পারে। (৩) দুটির কর্ড জড়িয়ে মারা যেতে পারে। (৪) অসময়ে প্রসব হ'য়ে দুইটিই মারা যেতে পারে। (৫) খুব বেশী জল [হাইড্রোমনিয়স], (৬) প্রেসেন্টা প্রিহিঅ, (৭) প্রসবের পর রক্তস্রাব (৮) ইক্সাম্পশিঅ, হ'তে পারে। (৯) একটি ছেলে চেপটে গিয়ে পার্চমেন্ট কাগজের মতন হয়ে যেতে পারে। (১০) অস্বাভাবিক প্রেজেন্টেশন।

এই দশ রকম গোলযোগ যমক প্রসবে হ'তে পারে।

বুঝবার সংকেত—পেট খুব বড় হ'লে আর ভারি হ'লে আর কষ্ট বেশী হ'লে যমক ব'লে সন্দেহ হ'তে পারে। সহজ গর্তে নাভির নিকটে পেটের মাপ ৩৬ কি ৩৮ ইঞ্চি হয়। হাইড্রোমনিঅস হ'লে পেট বেশী বড় হয়। কখনও কখনও পেটের মাঝখানে খাঁজ থাকে। সন্দেহ হ'লে পেট টিপে দুটি আলাদা মাথা দুটি পিঠ এবং অনেক হাত পা টের পাবার চেষ্টা ক'রবে। হার্টের শব্দও ভিন্ন ভিন্ন রকম শোনা যায়। একটা মারা গেলে কেবল একটা হার্ট শোনা যায়। একটি ছেলের ভূমিষ্ঠ হ'বার পরও যদি পেট খুব বড় থাকে, এবং ইউটারাসের ফণাস্ উঁচু থাকে, ভাল রকম পরীক্ষা ক'রলেই আর একটা ছেলে টের পাবে।

চিকিৎসা—প্রসবের আয়ত্তে টের পেলে দুটি ছেলের জন্ম সব

যোগাড় ক'রে রাখবে, এবং ডাক্তার ডাকবে। পোষাতির বেশী রক্তশ্রাব হ'তে পারে, তার জন্তও প্রস্তুত থাকবে। সাধারণ নিয়মে প্রথম ছেলে প্রসব করাবে। ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'লে পর, নিয়ম মত দুটি বাঁধন দিয়ে নাড়ী কাটবে। দুটি বাঁধন না দিলে দ্বিতীয় ছেলের নাড়ী দিয়ে রক্তশ্রাব হ'লে ছেলে মারা যেতে পারে। তার পর পরীক্ষা ক'রে যদি দেখে দ্বিতীয় ছেলের মাথা কি পাছা নীচে আছে, ব্যথা আসা পর্যন্ত অপেক্ষা ক'রবে। আর আধ ঘণ্টা পরেও যদি ব্যথা না আসে আর প্রথম ছেলের প্লেসেন্টা পড়ে, তা হ'লে দ্বিতীয় ছেলের মেমব্রেণ ছিঁড়ে দেবে, আর ইউটারাস চটকিয়ে ব্যথা আনবার চেষ্টা ক'রবে। দ্বিতীয় ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার পর ইউটারাস বেশ ক'রে মুঠোর ভিতর চেপে আধ ঘণ্টা ধ'রে রাখবে, যতক্ষণ না দুটি প্লেসেন্টা বেরিয়ে আসে। দ্বিতীয় ছেলের মাথা কি পাছার বদলে যদি অন্য কোন অঙ্গ নীচে থাকে কিংবা যদি রক্তশ্রাব হয়, প্রথম ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার পরেই যদি প্লেসেন্টা প'ড়ে যায়, তখনই ডাক্তার ডাকবে, কারণ ইউটারাসের ভিতর আর একটি ছেলে থাকতে ঐ প্লেসেন্টার জায়গা সঙ্কুচিত হ'তে পারে না, তাই রক্তশ্রাব হবার সম্ভাবনা। ডাক্তার আসতে দেয়ী হ'লে এবং রক্তশ্রাব প্রভৃতি বিশেষ কোন কারণ যদি না থাকে, তাড়াতাড়ি না ক'রে এক ঘণ্টা অপেক্ষা ক'রতে পার ব্যথা আসা পর্যন্ত। ব্যথা যদি আসে দ্বিতীয় মেমব্রেণের ব্যাগ ছিঁড়ে দিতে হবে। রক্তশ্রাব হ'লে ব্যথা আসবার আগেই দ্বিতীয় মেমব্রেণ ছিঁড়ে দিয়ে ইউটারাস চটকাবে ব্যথা আসার জন্ত। ব্যথা না আসলে এক ঘণ্টা অপেক্ষা ক'রে তার পর ফণাস্ মাসাজ্ ক'রে ঠেলে দিলে প্রসব হ'লে যেতে পারে। ডাক্তার দ্বিতীয় সন্তান প্রসবের পূর্বেই পিটুইটিন্ ইজেক্ট ক'রে থাকেন রক্তশ্রাব নিবারণের জন্ত। তাই ইজেকশনের সরঞ্জাম, গরম জল, ঠাণ্ডা জল, ডুশ, দস্তানা প্রভৃতি প্রস্তুত

রাখতে হবে। টুইন্ লক্ হ'লে ডাক্তার ফ্রেনিওটমি, বা ডিক্যাপিটেশন্ ক'রতে পারেন। তার জন্ত যন্ত্রপাতি প্রস্তুত রাখতে হবে। কখনও কখনও সিজারিয়ান্ সেক্শনেরও দরকার হয়। প্রসব হ'য়ে গেলে এক টী-স্পুন আর্গট খেতে দিয়ে এক ঘণ্টা অপেক্ষা ক'রে দেখবে ইউটারাস বেশ সঙ্কুচিত হয়েছে কি না। কোন রকম গোলযোগ দেখলে তখন ডাক্তার ডেকে পাঠাবে।

হাইড্রোকফেলাস্ কি অণু রকম বিকৃতি—কখনও কখনও ছেলের মাথায় জল হয়, তাকে বলে হাইড্রোকফেলাস্। এতে মাথা খুব বড় হয় আর তলতল করে, হাড় আলগা হ'য়ে নল নল করে। মাথাটা মেমব্রেনের বাগ ব'লে ভ্রম হয়; কেবল মাঝে মাঝে একটু হাড় তফাৎ এই। সূচারগুলি খুব বড় আর যেন জল ভরা। এ রকম হ'লে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে।

শক্ত মাথা—কখনও কখনও বেশী বয়সে গর্ভ হ'লে কিংবা প্রসবের সময় উৎরে গেলে ছেলের মাথার হাড় পুরু আর শক্ত হয়; সূচার আর ফণ্টেনেলি বড় একটা টের .পাওয়া যায় না। এ রকমটা হ'লে বলে পোস্ট মেচিরিটি। টেব পেলই ডাক্তার ডাকবে। এতে অবস্ট্রাকশন হয়। প্রসবের ঠিক সময় উৎরে গেলে ডাক্তার ব্যথা আনবার চেষ্টা ক'রবেন ড্রাগ ইণ্ডাকশন প্রদায়। ক্যাস্টারওয়েল্ কুইনাইন প্রভৃতি খাইয়ে অথবা অস্ত্র ক'রে প্রসব করাবেন।

নানা রকম অদ্ভুত আকৃতিও হয়ে থাকে; ইংরাজী নাম মলটার।

তৃতীয় অধ্যায়

(বিমলা ও চপলা)

২। ত্বরিত প্রসব

চপলা। চাটুর্ঘ্যের মেয়ে কি চমৎকার পোয়াতি ! ছ-তিন বার ব্যথা আসতেই ছেলে হয়ে পড়ল, দাই ডাকতে তর সইল না ।

বিমলা। শুনতে চমৎকার বটে, কিন্তু তার ফল ভয়ানক । পোয়াতি রক্ত ভাঙতে ভাঙতে যায় যায় হয়েছিল, তাই তারা ব্যস্ত হয়ে ডাকতে এসেছিল । ত্বরিত প্রসবের বিপদ অনেক ।

চপলা। বটে ? এতটা ত ভাবি নাই । যা হোক ত্বরিত প্রসবে কি কি অনিষ্ট হয়, তার কারণ কি, আর কি করা উচিত, ভাল করে সে সব বলত শুনি ।

বিমলা। (১) ছেলে খুব ছোট হ'লে আর ব্যথার জোর খুব বেশী হলে, (২) ভয়, কষ্ট, কি বসন্ত হাম প্রভৃতি রোগ হ'লে, কখনও কখনও প্রসব এত তাড়াতাড়ি হয় যে পোয়াতির দাঁড়ান অবস্থায়, কি হয় ত পারাণানাই, ছেলে হয়ে পড়ে । এতে পেরিনিঅম কি অস ছিঁড়তে পারে, ইউটারাস বেরিয়ে আসতে পারে, আর অতিরিক্ত রক্তস্রাব হ'তে পারে । পেল্‌বিস্ কন্ট্রাকশন থাকলে অবসট্রাকশনের দরুন ইউটারাস্ রপচার হ'তে পারে । নাড়ী ছিঁড়ে গিয়ে কি শক্ত কিছুতে আঘাত লেগে ছেলেরও অনিষ্ট হ'তে পারে । ত্বরিত প্রসবের সম্ভাবনা দেখলে পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবে, পেরিনিঅম রক্ষা করার বিশেষ চেষ্টা করবে, আর মাথা তাড়াতাড়ি এসে প'ড়লে ঠেলে ঠেলে ভিতরে রাখবে, যতক্ষণ না পেরিনিঅম ঢিল হয়েছে ।

ইউটারাস্ কিম্বা পেরিনিঅমের রপচারের কিম্বা শিশুর বিশেষ বিপদের সম্ভাবনা থাকলে ডাক্তার ক্লোরফর্ম শুকিয়ে ব্যথা কমানোর চেষ্টা করতে পারেন। তার ব্যবস্থা চাই। প্রেক্ষেটিং পার্ট তাড়াতাড়ি বেরিয়ে পড়বার সম্ভাবনা হয়ে ইতিপূর্বে (১ম ভাগ—৮৫।৮৬ পৃষ্ঠায়) পেরিনিঅম রক্ষার যা উপায় বলা হয়েছে তাই করতে হবে।

পেরিনিঅম রপচার ৫টি কারণে হয়ে থাকে :—(১) ছেলের হেড বড়, হল্‌ফ্রার মুখ ছোট থাকলে; (২) বেশী বয়স হ'লে বা পেরিনিঅমের পুরাতন ক্ষতস্থান শুকিয়ে শক্ত হ'য়ে থাকলে (স্কার); (৩) ছেলের মাথা বড় হ'লে; (৪) মিকেনিজম্ সম্বন্ধে গোলযোগ; বাতে ছেলের মাথার ছোট ডাএমেটার (সব-অকসিপিটো ব্রেগমেটিক) না ঠেলে এসে অকসিপিটো ফ্রণ্টেল কি আরও বড় ডাএমেটার ঠেলে আসে; কিম্বা অকসিপিট টিবি পিউবিক আর্চের নীচে না আসবার পূর্বেই এক্সটেনশন করবার চেষ্টা, কিম্বা সময়মত এক্সটেনশন্ না হওয়া; (৫) পেরিনিঅম ঢিল হবার আগেই মাথা বেরিয়ে পড়া।

পূর্বে বলা হয়েছে কি উপায়ে পেরিনিঅম ঢিল করা যায়, এবং ফ্লেক্শন্ কতক্ষণ থাকা উচিত (৮৫-৮৬ পৃঃ ১ম ভাগ)। পেরিনিঅম ঢিল হবার জন্য ছোট আঙ্গুল ভিতরে দিয়ে মাঝে মাঝে পেরিনিঅম নীচের দিকে চাপতে হয়। একে বলে আয়রনিং। অকসিপিট পিউবিক আর্চের ভিতর থেকে বেরিয়ে না আসা পর্যন্ত থাকবে ফ্লেক্শন্, তারপর এক্সটেনশন্।

বিলম্বে প্রসব ও কঠিন বা কষ্ট প্রসব

চপলা। স্থিরিত প্রসবের ব্যাপার বুঝে নিয়েছি। এখন বল দেখি বিলম্বে প্রসব কাকে বলে আর তার কারণ কি?

বিমলা। প্রথম পোয়াতির প্রসবে এক দিনের বেশী, বহু-প্রসবিনীর দশ ঘণ্টার বেশী, দেৱী হ'লে বিলম্বে প্রসব বলা যায়। কেবল দেৱী হ'লেই প্রসব কঠিন বলা যায় না। ছেলে ও পোয়াতির অবস্থা বুঝে সব ঠিক ক'রতে হয়।

কি কি লক্ষণ দেখে বলা যায় প্রসবে বিলম্ব হ'লেও ভয় নাই!

(১) ব্যথা দেৱিতে দেৱিতে আসে; ব্যথার জোর কম। কিন্তু পোয়াতি বেশী কাহিল হ'য়ে পড়ে নাই; সাধারণ অবস্থা ভাল। (২) নাড়ী ভাল; (৩) শরীরে তাপ স্বাভাবিক; (৪) মুখ জিভ ও ছেজাইনা যদি শুকিয়ে খসখসে না হয়।

বিলম্বে প্রসবের কারণ (১) ব্যথার কম জোর বা ইনার্শিয়া এবং (২) প্রসবে বাধা পাওয়া বা অবস্ট্রাকশন। এখন জিজ্ঞাসা ক'রতে পার

ইনার্শিয়া ও অবস্ট্রাকশন কাকে বলে এবং তার চিকিৎসা কি?

১। ইনার্শিয়া দুই রকম বলা হয়—প্রাইমারী ও সেকেন্ডারী। প্রথম থেকে শেষ পর্যন্ত ব্যাথার জোর কম থাকলে এখন বলা হয় স্লগিশ বা কুড়ে ইউটারাস। প্রথম পোয়াতিরই বেশী হয়। হাইড্রোমনিঅস্ কিম্বা ঘনক, প্রসব-পূর্বে রক্তপ্রাব, অস্বাভাবিক প্রেক্ষেপ্তেশন, অসময়ে মেমব্রেন রপচার, শক্ত সার্বিক্স, মলপূর্ণ রেক্টম ও প্রসাব-পূর্ণ ব্লাডার, ইউটারাসের গায়ে জড়িয়ে-থাকা মেমব্রেন, প্রভৃতি থাকলেও এরকম হয়।

চিকিৎসা—প্রসবের পূর্বে—যাদের পূর্ব প্রসবে ব্যাথার জোর ছিল না, তাদের প্রসব সম্ভাবনার পূর্ব ৭৭ সপ্তাহ ধ'রে ডাক্তার ঔষধ খেতে দেন, যথা কুইনাইন ৩ গ্রেণ দিনে ২ বার।

ফাস্ট স্টেজে মেম্ব্রেন রপচার না হওয়া পর্যন্ত ধৈর্য্যই প্রধান ঔষধ। পিচকারী দিয়ে বাহ্যে করামে; প্রস্রাব বন্ধ থাকলে প্রস্রাব করাবে। সুপথ্য আর মধু কি মিশ্রিত জল, খেতে দিবে। কখনো কখনো ডাক্তার গ্লুকোজ ইন্জেক্ট ক'রে থাকেন। পাড়াপড়শী এসে অল্প অল্প কঠিন প্রসবের অদ্ভুত গল্প ক'রবে, তাদের তাড়িয়ে দেবে। চিং ক'রে শোয়াবে, তাতে বাথা বাড়ে; বাথা বিরামে বেড়াতে দিবে। কুইনাইন ১০ গ্রেণ ঘণ্টায় ২ বার দিতে পার। গরম জলের ডুশ দিলে বাথা বাড়তে পারে। ঘুম এলে বাধা দিবে না। ব্যাথার দরুন যদি অনেকক্ষণ ঘুমের বাধাত হ'য়ে থাকে ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে ২০ গ্রেণ ক্লোরেল আধ ছটাক জলে মিশিয়ে খেতে দিবে। আধ ঘণ্টা অন্তর দুবার খাওয়াবে। তারপর তিন খণ্টা অন্তর একবার দিতে পারে, কিন্তু প্রয়োজন হয় না। দেখবে পোয়াতি ঘুমিয়ে প'ড়বে; ঘুম থেকে উঠলে ব্যাথার জোর বাড়বে। মেম্ব্রেন ফেটে গেলে যদি ব্যাথার জোর কমে আর ছেলের মাথা এগোয় না, তা'হলে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে।

দ্বিতীয় স্টেজে—অস পুরো ডাইলেট হ'লে ডাক্তার হয়ত পিটুইট্রিন চামড়া ফুটিয়ে ইন্জেক্ট ক'রবেন; তাঁর জন্ত জল, বোরিক তুলা আরোডিন আর আবসলিউট আলকহল্ যোগাড় রাখবে। ফসেপ্স প্রস্তুত রেখে পিটুইট্রিন দিতে হয়। পিটুইট্রিনের অতিরিক্ত ক্রিয়ার দরুন রাস্তা ফেটে যেতে পারে। ফসেপ্স সেই ফাটা নিবারণ করে। অস পুরো ডাইলেট না হ'লে কি প্রসবপথে কোন বাধা থাকলে ডাক্তার পিটুইট্রিন দিবেন না। এতে ইউটারাস ফেটে যেতে পারে। পোস্ট পার্টম হোমারেজ চিকিৎসার সরঞ্জাম ঠিক ক'রে রাখবে। ব্যাথার জোর যদি ক্রমশ ক'মে আসে, ছেলের মাথা যদি ২ ঘণ্টার পরও নেমে না আসে, কিম্বা পেরিনিঅমে এসেও এক ঘণ্টা কাল ঠেকে পাকে, ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ইতিমধ্যে ইউটারাস বগড়াবে এবং শক্ত হ'লে নীচের দিকে আর

পিছনের দিকে ঠেলেবে। ইউটারাস টিপলে যদি ব্যথা লাগে কি পোয়াতি যদি দুর্বল হ'য়ে থাকে, এই রকমে ইউটারাস ঠেলেবে না। পেরিনিয়াম যদি টিল না হ'য়ে শক্ত হ'য়ে থাকে, গরম জলের সেক দিবে আর ব্যথা জিরেণে দুই-তিনটি আঙ্গুল ভিতরে দিয়ে নোচের দিকে টেনে টিল করবার চেষ্টা ক'রবে। ডাক্তার এসে প্রসব করাবেন; তার ব্যবস্থা ক'রে রাখবে।

২। একজমসটেড বা শ্রান্ত ইউটারাস্ বলা হয় যদি প্রথমে ব্যথার জোর থাকে, পরে ক্রমশ ক'মে থেমে যায়। এই অবস্থা কদাচ হয়, কখনো কখনো বহু-প্রসবিনীদের। ইহার কারণ ইউটারাসের ও পেটের মাসল সমূহের কম জোর। এই অবস্থায় প্রসব করাতে গেলে রোগী রক্তশাব হ'য়ে মারা যেতে পারে। চিকিৎসা:—প্রথম স্টেজে বিশ্রাম ও ঘুমের ব্যবস্থা। পুষ্টিকর লঘু খাদ্য খেতে দিতে হয়। দ্বিতীয় স্টেজেও বিশ্রাম। ব্যথা আসা পর্যন্ত অপেক্ষা করা আবশ্যিক। এই অবস্থায় ডাক্তারেরা কেসেস ব্যবহার করেন না, রক্তশাবের ভয়ে।

প্রথম স্টেজের শেষভাগে কিম্বা দ্বিতীয় স্টেজে অবস্ট্রাকশন ছাড়াও এই অবস্থা হ'তে পারে। ইহা প্রাইমারী ইনার্শিয়া অপেক্ষা গুরুতর। ইউটারাস্ কন্ট্রাকশন হয়ে হয়ে ক্লান্ত হয়, পরে রোগী দুর্বল হয়ে পড়ে, চেহারা খারাপ হয়, নাড়ী দ্রুত হয়, টেম্পারেচার বাড়ে। এই অবস্থায় তাড়াতাড়ি প্রসব করাবার চেষ্টা করলে অনিষ্ট হয়, পোস্টপার্টম্ হেমারেজ হ'তে পারে। এতে বিশ্রাম বা নিজার বিশেষ প্রয়োজন। ঘুমের ঔষধ দেবার আগে বাছে প্রস্রাব করান উচিত। ঔষধ খেয়ে ঘুম ভেঙ্গে উঠবার পর ব্যথা যদি না বাড়ে, সাইক্লিস্ ডাইলেট্ হয়ে থাকলে আর কোন অবস্ট্রাকশন না থাকলে ডাক্তার গিটুইট্রিন দিতে পারেন এবং ১৫ মিনিটের মধ্যে যদি ব্যথা আসে

ডাক্তার ফর্সেস্ দিয়ে করাবেন; তার আয়োজন ক'রে রাখবে। প্রস্তুত হয়ে থাকবে পোস্টপার্টম হোমারেজের জন্য। আনাড়ী নাই ঘাঁটাঘাটি ক'রে থাকলে ডাক্তারকে বলবে। তিনি সেপ্‌সিস নিবারণের জন্য নিউক্লিক এসিড, প্রয়োগ প্রভৃতি যা ব্যবস্থা ক'রবেন সব প্রস্তুত রাখবে।

জ্ঞানলোপকারক, বেদনা নাশক ও

নিদ্রাজনক ঔষধ প্রয়োগ

বড় বড় হাসপাতালে রোগীকে অজ্ঞান করবার তার দেওয়া হয় সুশিক্ষিত নার্সের উপর। ভীত বা চঞ্চল গভিনীর ভয় দূর করবার কিছা নিদ্রিত অবস্থায় আরামে যা'তে প্রসব ক'রতে পারে সেই জন্য উপরোক্ত তিন শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। এই প্রকার ঔষধ প্রয়োগের ফল কি এবং কুফল কি নার্সের জানা আবশ্যিক।

১। ক্লোরফর্ম—অল্পমাত্রার মাঝে মাঝে বিরাম দিয়া ব্যবহার ক'রলে অনেকক্ষণ, কোন অনিষ্ট হয় না। রোগীর জ্ঞান সম্পূর্ণ রূপে লুপ্ত হয় না। দ্বিতীয় স্টেজে শিশু নির্গত হবার সময় জ্ঞান সম্পূর্ণরূপে লুপ্ত হইলে কোন অনিষ্ট হয় না। উপসর্গ—বেদনা হ্রাস হয়, স্তন্যরাস প্রসবে বিলম্ব হয়; পোস্টপার্টম হোমারেজ এবং প্লেসেন্টা নির্গমনে বাধার সম্ভাবনা থাকে; কোন কোন রোগীর খাতে সম্ব না। টক্সিমিয়া রোগীর লিহ্বার খারাপ হবার সম্ভাবনা এবং চর্চাৎ মৃত্যু হ'তে পারে স্বাস বন্ধ হইয়া। প্রসবের সময় আরো বিপদ হয়। বিরাম দিয়া বারম্বার প্রয়োগে হার্ট ফেল হয়। মস্ত সিস্টেমেরই ভাল। অতাবে খোলা ক্যাপও চলে।

ইথার প্রভৃতি প্রয়োগ—ব্রকাইটস্, ব্রকো নিউমোনিয়া প্রভৃতি কাস রোগে নিষিদ্ধ। হ্রবল রোগীর পক্ষে ক্লোরফর্ম, ইথার ও আনকহলে কেহ কেহ নিবিয় মনে করেন।

৩। নাইট্রাস অক্সাইড্ ও অক্সিজেন

সাবধানে দিলে টকসিমিআয়ও ডাক্তারের আদেশে দেওয়া যায়। সেকেণ্ড স্টেজে দেওয়া যায়। অসুবিধা—সকল অবস্থায় দেওয়া চলে না এবং যত্ন ব্যবহারে বিশেষ নিপুণতা চাই।

৪। বায়ু-মিশ্রিত নাইট্রাস অক্সাইড্

মিনিটো-ব্রাস-এয়ার এনেলজেশিয়া যত্ন ব্যবহার ক'রলে কোন বিপদ হয় না। এতে রোগী নিজেই গ্যাস শুঁকতে পারে সুশিক্ষিত ধাত্তীর তত্ত্বাবধানে। কিন্তু এ সব যত্ন জুল'ত ও বত বায়ুসাধ্য।

৫। স্পাইলেন এনিস্থিশিয়া

রোগী ক্লোরফর্ম প্রভৃতি প্রয়োগের আযোগ্য হ'লে এই প্রথা অবলম্বন করা যায়। ডাক্তারেরাই করিয়া থাকেন কোন কোন অবস্থায়।

৬। লোকেল এনিস্থিশিয়া

হার্ট'বোগে, সিজারিয়ান্ সেকশনে কোন কোন অবস্থায় ডাক্তার প্রয়োগ করেন নক্সোকেন্ সলিউশন (শতকরা ৫) অথবা পার্কেন সলিউশন ১৫।২০ C. C.।

১। স্কোপোলেমিন বা টোআইলাইট স্লীপ—প্রভীচো বেশী ব্যবহৃত হয়। গভিনী সুখে প্রসব করে, কোন কষ্ট পেয়েছে ব'লে মনে থাকে না। তন্দ্রাবস্থায় স্থিতি লোপ হয়। উপসর্গ—শিশুর শ্বাস রোধ হয়, শ্বাস ফেলাবার চেষ্টা অনেক সময় ফিল হয়। এসবে বিলম্ব হয়, প্রস্রাব রুদ্ধ হওয়াতে ব্লাডার ক্ষীত হয় এবং প্রসবে বাধা দেয়; কোন কোন রোগী পাগলের মতন হয়; বারবার প্রয়োগ করা আবশ্যক হয় এবং বেদনা যদি বেশী হয় ক্লোরফর্ম গ্যাস প্রভৃতি দিতে হয়; তৃষ্ণা অতি প্রবল হয়।

ক্লোরেল ব্রমাইড

প্রথম স্টেজে কি প্রকার ব্যবহার করা যায় ইতিপূর্বে বলা হয়েছে। দ্বিতীয় স্টেজেও সময় বিশেষে দেওয়া যায়। প্রয়োজন হইলে ডাক্তারের আদেশে বারবার।

মফিনা

তীতু প্রাইমিয়ারা ক্লান্ত হ'লে, সেকেন্ডারী ইনার্শিয়ায় প্রথম স্টেজে অল্প মাত্রায় ডাক্তারের আদেশে দেওয়া যায় যদি কোন অবস্ট্রিকশান না থাকে। উপসর্গ—শিশুর শ্বাসরোধ ও মৃত্যু অহিফেন বিষ বশত। প্রয়োগ নিষিদ্ধ প্রসব সম্ভাবনার ৩৪ ঘণ্টার পূর্বে।

পার-এলডিহাইড—(Par aldehyde)—রেক্টমে ইন্জেক্ট করা হয়। প্রসবে বিলম্ব হয় এবং শিশুর শ্বাস রোধ ও মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা।

পিটুইট্রিন ব্যবহার ও অপব্যবহার

ব্যবহার—প্রসব বেদনা কম (Inertia) থাকলে কখনো কখনো ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়। যক্ষ্মেলে খাত্তীদের পরামর্শে অনেক সময় ডাক্তারেরা এই ইঞ্জেকশন প্রয়োগ করেন।

অপব্যবহার হয় অবিবেচনাবশত। ফলে হয় (১) প্রসবপথের লেসারেশন, (২) টিটেনিক কন্ট্রাকশন, ইউটারাসের রপচার, রক্তস্রাব ও মৃত্যু অনেকস্থলে। অনুসন্ধান করা হয় না ডিস্টোশিয়া বা বিলম্বে প্রসবের কারণ কি; যথা (১) প্রস্রাবে ক্ষীত ব্র্যাডার, (২) অক্সিসিপিটো-পোস্টিরিয়ার, শোলডার প্রভৃতি অস্বাভাবিক প্রেজেন্টেশন, (৩) যক্ষ্ম, (৪) হাইড্রোকেফেলাস, ইত্যাদি। (৫) দ্বিতীয় স্টেজে পেটের মসলসমূহ সঙ্কুচিত হ'য়ে প্রসবের সাহায্য করে। দুর্বলতাবশত সেই মসলসমূহের কন্ট্রাকশন-শক্তির অভাবে প্রসবে বিলম্ব হয়। স্তত্রাং বিভ্রাটের প্রধান কারণ বলা যায় এন্টি নেটেল কেআরের অভাব গভিনীর। সংকীর্ণ পেল্ভিস, প্রভৃতি সম্বন্ধে ইতিপূর্বে যা বলা হয়েছে সে সমুদয় বিষয়ে নিঃসন্দেহ হওয়া উচিত।

তবে কি পিটুইট্রিন একেবারেই ব্যবহার করা হবে না ব্যবহার-যোগ্য স্থলেও। তিন “প্র” ঠিক থাকলে ব্যবহার করা যায় প্রসবের দ্বিতীয় স্টেজে, বিশেষত বহুপ্রসাবিনীর বেলায়। তিনটি “প্র” হচ্ছে, (১) প্রসব পথ, (২) প্রসব বেদনা, এবং (৩) প্রসবদ্বারমুখী শিশু।

দ্বিতীয় সময়মত জানা আবশ্যিক গভিনীর ও শিশুর অস্থিতি হচ্ছে কি না। স্রাতার অস্থিতি—(১) পল্‌স্‌ রেট বৃদ্ধি, (২) কখনো কখনো জ্বর, (৩) প্রসব বেদনা ছাড়া পেটে বেদনা, পরে অবিরাম ব্যথা; (৪) পরে পেটের আড়ে ব্যাণ্ডেল-রিংএর টনিক কন্ট্রাকশন। শিশুর অস্থিতি—প্রথমত

বেশী বেশী নড়া চড়া। পরে (২) হার্ট বীট ক্রমশ কম আসে, ১০০র নীচে নামে।

ইউটারাস্ কিম্বা পেরিনিঅমের রপচারের কিম্বা শিশুর বিশেষ বিপদের সম্ভাবনা থাকলে ডাক্তার ক্লোরফর্ম শুকিয়ে ব্যাথা কমানোর চেষ্টা করিতে পারেন। তার ব্যবস্থা চাই। প্রেক্ষেষ্টিং পার্ট তাড়াতাড়ি বেরিয়ে পড়বার সম্ভাবনা হ'লে ইতিপূর্বে (১ম ভাগ—৮৫।৮৬ পৃষ্ঠায়) পেরিনিঅম রক্ষার উপায় যা বলা হয়েছে তাই করা উচিত।

পেরিনিঅম রপচার ৫টি কারণে হয়ে থাকে :—(১) ছেলের হেড বড়, স্থল্হবার মুখ ছোট থাকলে ; (২) বেশী বয়স হ'লে বা পেরিনিঅমের পুরাতন ক্ষতস্থান শুকিয়ে শক্ত হ'য়ে থাকলে (স্কার) ; (৩) ছেলের মাথা রড় হ'লে ; (৪) মিকেনিজম্ সম্বন্ধে গোলযোগ, যাহাতে ছেলের মাথার ছোট ডাএমেটার (সব-অকসিপিটো ব্রেগমেটিক) না ঠেলে এসে অকসিপিটো ফ্রন্টেল কি আরও বড় ডাএমেটার ঠেলে আসে ; কিম্বা অকসিপিট টিবি পিউবিক আর্চের নীচে না আসবার পূর্বেই এক্স্টেনশন্ করবার চেষ্টা, কিম্বা সময়মত এক্স্টেনশন না হওয়া ; (৫) পেরিনিঅম ঢিল হবার আগেই মাথা বেরিয়ে পড়া।

পেরিনিঅম ঢিল হবার জন্য দুটি আঙ্গুল ভিতরে দিয়ে মাঝে মাঝে পেরিনিঅম নীচের দিকে চাপতে হয়। একে বলে আয়রনিং। অকসিপিট পিউবিক আর্চের ভিতর থেকে বেরিয়ে না আসা পর্যন্ত থাকবে ফ্লেকশন, তারপর এক্স্টেনশন।

বিলম্বে প্রসব ও কঠিন বা কষ্ট প্রসব

চপলা। ওরিত প্রসবের ব্যাপার বুঝে নিরেছি। এখন বল দেখি বিলম্বে প্রসব কাকে বলে আর তার কারণ কি ?

বিমলা। প্রথম পোরাতির প্রসবে এক দিনের বেশী, বহু-প্রসবিনীর দশ ঘণ্টার বেশী, দেৱী হ'লে বিলম্বে প্রসব বলা যায়। কেবল দেৱী হ'লেই প্রসব কঠিন বলা যায় না। ছেলে ও পোরাতির অবস্থা বুঝে সব ঠিক ক'রতে হয়।

কি কি লক্ষণ দেখে বলা যায় প্রসবে বিলম্ব হ'লেও ভয় নাই ?

(১) ব্যথা দেৱিতে দেৱিতে আসে; ব্যথার জোর কম। কিন্তু পোরাতি বেশী কাহিল হ'য়ে পড়ে নাই। সাধারণ অবস্থা ভাল। (২) নাড়ী ভাল; (৩) শরীরে তাপ স্বাভাবিক, (৪) মুখ জিত ও স্বেচ্ছাইনা যদি শুকিয়ে খস্খসে না হয়।

বিলম্বে প্রসবের কারণ (১) ব্যথার কম জোর বা ইনার্শিয়া এবং (২) প্রসবে বাধা পাওয়া বা অবস্ট্রাকশন। এখন জিজ্ঞাসা ক'রতে পার ইনার্শিয়া ও অবস্ট্রাকশন কাকে বলে এবং তার চিকিৎসা কি ?

১। ইনার্শিয়া দুই রকম বলা হয়—প্রাইমারী ও সেকেন্ডারী। প্রথম থেকে শেষ পর্যন্ত ব্যথার জোর কম থাকলে এখন বলা হয় স্লার্গিশ বা কুড়ে ইউটারাস। প্রথম পোরাতিরই বেশী হয়। হাইড্রেন্‌অস্ কিম্বা যমজ, প্রসব-পূর্বে রক্তস্রাব, অস্বাভাবিক প্রেজেন্টেশন, অসময়ে মেমব্রেন রপচার, শক্ত সার্ভিক্স, মলপূর্ণ রেক্টম ও প্রস্রাব-পূর্ণ ব্লাডার, ইউটারাসের গায়ে জড়িয়ে থাকা মেমব্রেন প্রভৃতি থাকলেও এরকম হয়।

চিকিৎসা—প্রসবের পূর্বে—যাদের পূর্ণ প্রসবে ব্যথার জোর ছিল না, তাদের প্রসব সম্ভাবনার পূর্বে ২৭ সপ্তাহ ধ'রে ডাক্তার ঔষধ খেতে দেন; যথা কুইনাইন্ ৩ গ্রেণ দিনে ২ বার।

ফাস্ট স্টেজে মেমব্রেন রপচার না হওয়া পর্যন্ত ঐচ্ছিক প্রধান ঔষধ। পিচকারী দিয়ে বাছে করাবে; প্রস্রাব বন্ধ থাকলে প্রস্রাব করাবে; সুপথ্য আর মধু কি মিশ্রিত জল, খেতে দিবে। কখনো ডাক্তারেরা

মুকোজ ইঞ্জেক্ট ক'রে থাকেন। পাড়াপড়শী এসে অল্প অল্প কঠিন প্রসবের অদ্ভুত গল্প ক'রবে, তাদের তাড়িয়ে দেবে। চিৎ করে শোয়াবে, তাতে ব্যথা বাড়ে; ব্যথা বিরামে বেড়াতে দিবে। কুইনাইন ১০ গ্রেণ ঘণ্টায় ২ বার দিতে পার। গরম জলের ডুণ দিলে ব্যথা বাড়তে পারে। ঘুম এলে ব্যথা দিবে না। ব্যথার দরুন যদি অনেকক্ষণ ঘুমের ব্যাঘাত হ'য়ে থাকে ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে ২০ গ্রেণ ক্লোরেল আধ ছটাক জলে মিশিয়ে খেতে দেবে। আধ ঘণ্টা অন্তর দুবার খাওয়াবে। তারপর তিন ঘণ্টা অন্তর একবার দিতে পার, কিন্তু প্রয়োজন হয় না। দেখবে পোয়াতি ঘুমিয়ে পড়বে; ঘুম থেকে উঠলে ব্যথার জোর বাড়বে। মেমব্রেন ফেটে গেলে যদি ব্যথার জোর ক'মে আসে আর ছেলের মাথা এগোয় না, তাহ'লে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। দ্বিতীয় স্টেজে—অস পূর্ণ ডাইলেট হ'লে ডাক্তার হয়ত পিটুইট্রিন চামড়া ফুটিয়ে ইঞ্জেক্ট ক'রবেন; তার জন্ত জল, বোরিক তুল। আরোডিন আর আবসলিউট আলকহল্ যোগাড় রাখবে। ফর্সেপ্স প্রস্তুত রেখে বিটুইট্রিন দিতে হয়। পিটুইট্রিনের অতিরিক্ত ক্রিয়ার দরুন রাস্তা ফেটে যেতে পারে। ফর্সেপ্স সেই ফাটা নিবারণ করে। অস পূর্ণ ডাইলেট না হ'লে কি প্রসবপথে কোন ব্যথা থাকলে ডাক্তার পিটুইট্রিন দিবেন না! এতে ইউটারাস ফেটে যেতে পারে। পোস্ট পার্টম হেমারেজ চিকিৎসার সরঞ্জাম ঠিক করে রাখবে। ব্যথার জোর যদি ক্রমশ ক'মে আসে, ছেলের মাথা যদি ২ ঘণ্টার পরও নেমে না আসে, কিম্বা পেরিনিঅমে এসেও এক ঘণ্টা কাল ঠেকে থাকে, ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ইতিমধ্যে ইউটারাস রগড়াবে এবং শক্ত হ'লে বাঁচবে দিকে আর পিছনের দিকে ঠেলবে। ইউটারাস টিপলে যদি ব্যথা লাগে কি পোয়াতি যদি দুর্বল হ'য়ে থাকে, এই রকমে ইউটারাস ঠেলবে না। পেরিনিঅম যদি ঢিল না হ'য়ে শক্ত হ'য়ে থাকে, গরম জলের সেক দিখে আর

ব্যথা জিরেণে দুই তিনটি আঙ্গুল ভিতরে দিয়ে নীচের দিকে টেনে চিল করবার চেষ্টা ক'রবে। ডাক্তার এসে প্রসব করাবার ব্যবস্থা ক'রে রাখবে।

২। এক্জস্টেড বা শাস্ত ইউটারাস বলা হয় যদি প্রথমে ব্যথার জোর থাকে, পরে ক্রমশ ক'মে ক'মে থেমে যায়। এই অবস্থা কদাচ হয়, কখনো কখনো বহু-প্রসবিনীদের। ইহার কারণ ইউটারাসের ও পেটের মাসল সমূহের কম জোর। এই অবস্থায় প্রসব করাতে গেলে রোগী রক্তশ্রাব হ'য়ে মারা যেতে পারে। চিকিৎসা—প্রথম স্টেজে বিশ্রাম ও ঘুমের ব্যবস্থা। পুষ্টিকর লঘু খাদ্য খেতে দিতে হয়। দ্বিতীয় স্টেজেও বিশ্রাম। ব্যথা আসা পর্যন্ত অপেক্ষা করা আবশ্যিক। এই অবস্থায় ডাক্তারেরা ফর্সেপ্স ব্যবহার করেন না, রক্তশ্রাবের ভয়ে।

প্রথম স্টেজের শেষভাগে কিম্বা দ্বিতীয় স্টেজে অবস্ট্রাকশন্ ছাড়াও এই অবস্থা হ'তে পারে। ইহা প্রাইমারী ইনার্ভিশ্য অপেক্ষা গুরুতর। ইউটারাস কন্ট্রাকশন হয়ে হয়ে ক্লান্ত হয়, পরে রোগী কাবু হয়ে পড়ে, চেহারা খারাপ হয়, নাড়ী দ্রুত হয়, টেম্পারেচার বাড়ে। এই অবস্থার তাড়াতাড়ি প্রসব করাবার চেষ্টা ক'রলে অনিষ্ট হয়, পোস্টপার্টম্ হেমারেজ হ'তে পারে। এতে বিশ্রাম বা নিজার বিশেষ প্রয়োজন। ঘুমের ঔষধ দেবার আগে বাহ্যে প্রস্রাব করান উচিত। ঔষধ খেয়ে ঘুম ভেঙ্গে উঠবার পর ব্যথা যদি না বাড়ে, সার্ভিক্স ডাইলেট হ'য়ে থাকলে আর কোন অবস্ট্রাকশন্ না থাকলে, ডাক্তার পিটুইট্রিন্ দিতে পারেন, এবং ১৫ মিনিটের মধ্যে যদি না আসে ফর্সেপ্স দিয়ে প্রসব করাবেন; তার আয়োজন ক'রে রাখবে। পোস্টপার্টম্ হেমারেজের জন্ম প্রস্তুত হয়ে থাকবে। ইতিপূর্বে আনাড়ী ধাই যদি ঘাঁটাঘাঁটি ক'রে থাকে, ডাক্তারকে বলবে। সেপসিস্ নিবারণের জন্ম তিনি ঔষধ ব্যবহার বা নিউক্লিক এসিড ইন্জেক্ট ক'রতে পারেন।

অকালে মেম্ব্রেন রপচার হ'লে প্রসবে বিলম্ব হয়। অস্বাভাবিক পেল্‌হ্রিস কি অস্বাভাবিক প্রেজেন্টেশন্ হাইড্রেন্‌মিনাস প্রভৃতি কারণে হয়; কিম্বা হয় গর্ভাবস্থায় কখনও কখনও কোন আঘাত বা মানসিক কারণে। প্রসবের সময়, স্বাভাবিক অবস্থায় মেম্ব্রেন ব্যাগ ত্রিমে ফিট হ'য়ে বসে হাড়ের আসনে; সুতরাং অস্‌ পুরো ডাইলেট না হ'লে ফাটে না। অস্বাভাবিক প্রেজেন্টেশনে ঐ ব্যাগ ফিট হয়ে বসে না হাড়ের আসনে; ফাঁক দিয়ে উপরকার জল (ব্যাঙ্কুওআটার) ব্যাগে চাড় দেয়, সেই চাড়ে ব্যাগ ফেটে যায় অসময়ে। প্রসবে বিলম্ব হয় ফুল ডাইলেটেশন্ না হওয়া পর্যন্ত। এতে যদি শিশু কিম্বা প্রসূতির কোন অনিষ্ট না হয়, বিশেষ কিছু করবার প্রয়োজন নাই।

প্রসূতিকে বিছানায় শুইয়ে রেখে পেটে এমন ভাবে ব্যাণ্ডেজ করা উচিত যাতে প্রেজেন্টিং পার্ট ত্রিমে চেপে বসে এবং জল আর না ভাঙ্গে। সময় সময় ছেলের হার্ট ও পোয়াতির টেম্পারেচার পরীক্ষা করা উচিত। ছেলের হার্ট যদি খুব বেশী চলে কি মন্দ মন্দ চলে, কিংবা প্রসূতির যদি জ্বর হয়, তা হ'লে ডাক্তার ডাকবে।

প্রসবের প্রথম স্টেজে অকালে মেম্ব্রেন রপচার হ'লে প্রসবে ত বিলম্ব হবেই, তা ছাড়া এর কারণ যদি কন্ট্রাক্টেড পেল্‌হ্রিস কি অস্বাভাবিক প্রেজেন্টেশন্ হয়, তার তদ্বির না ক'রলে বিপদ হবে। মেম্ব্রেনের ব্যাগ না থাকার দরুন অস্‌ ডাইলেট হয় না, তাই দেরি হয়; কিন্তু রপচার যদি খুব উপরে হয়ে থাকে আর ছিদ্র খুব ছোট হয় মেম্ব্রেনের ব্যাগ থাকতে পারে। কিন্তু এতে সেপসিস্ হ'তে পারে কিংবা ছেলের উপর ইউটারাসের চাপবশত ছেলে ইপাতে পারে। সর্কার্ণ পেল্‌হ্রিস বা হাইড্রেন্‌মিনাস থাকলে যদি রপচার হয়, কর্ড প্রোল্যাপ্স হ'তে পারে।

মেম্ব্রেন বেশী শক্ত হ'লেও প্রসবে বিলম্ব হয়, সময় মত না ফাটার দরুন পোরো শুক (কল) শিশু ভূমিষ্ঠ হয় ও ইপিথে মারা বেতে পারে; দ্বিতীয় স্টেজে প্লেসেন্টার টান পড়াতে রক্তস্রাব হয় এবং সময় মত প্লেসেন্টা খ'সে না আসলে ইউটারাসের ইন্ফার্নন হ'তে পারে। এই প্রকার মেম্ব্রেন ছিঁড়ে দেওয়া হয়।

অবস্ট্রাকশন কাকে বলে এবং তার লক্ষণ ও বাবস্থা কি?

প্রসব-পথের কি ছেলের কোন অস্বাভাবিক অবস্থার দরুন যদি প্রসবের ব্যাঘাত হয় তাকেই অবস্ট্রাকশন বলে। এতে প্রথমে ব্যাথার জোর থাকে, কিন্তু ছেলে এগোয় না।

লক্ষণ—এতে কষ্ট-প্রসবের লক্ষণ হয়—নাড়ী চকল হ'য়ে মিনিটে ১২০ থেকে ১৬০ বার চলে। ব্যাথা খুব জোরে আসে : ব্যাথার সময় ছেলে নামে না, আর ব্যাথার জিরণে ভিতরে হাত দিয়ে উপরের দিকে ঠেলেও ছেলের মাথা স'রে যায় না। পেট এত শক্ত হয় যে, ছেলের অঙ্গগুলি টিপে টের পাওয়া যায় না। পরে হেজাইনা ক্রমশ গরম ও শুকনো হয় এবং হাত দিলে ব্যাথা বোধ হয়। গাও গরম হয় এবং জিভ শুকিয়ে যায়। পেটে হাত দিয়ে দেখা যায় ইউটারাস শক্ত হ'য়ে আছে আর নরম হয় না, অর্থাৎ স্থায়ী সঙ্কোচন বা টনিক কন্ট্রাকশন হয়; টিপলে ব্যাথা বোধ হয়। পিউবিসের অনেক উপরে টিপলে দেখা যায় একটা খাঁজ (রিটাকশন রিং) শিশুর অঙ্গে চেপে বসেছে, তাই ছেলে ঠেলে সরান যায় না।

স্বাভাবিক প্রসবে ইউটারাসের উপরাংশের (Upper Segment) কন্ট্রাকশন অগম্ভীর, থেকে থেকে হয়, (Intermittent & Regular), নিয়মিত রূপে আসে যায়। ঐ অংশ ক্রমশ ছোট হয় এবং উপরের দিকে শুটিয়ে যায়, অর্থাৎ রিটাকশন হয়। টনিক

কন্ট্রাকশন্ হারী হয় এবং উপরে উঠে শিশুর গায়ে চেপে বসে ঐ রিট্রাকশন্ রিং। কন্ট্রাকশন রিং ইউটারাসের যেখানে সেখানে চেপে বসতে পারে; আওআর গ্লাস কন্ট্রাকশনে মাঝখানে (পৃ, ২৪ ১ম ভাগ) কিম্বা মিস্ক্যারেজে শিশুর গলায়। এই অবস্থা না হ'তে হতেই ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ইতিমধ্যে বাহ্যে প্রস্রাব করিয়ে ধুয়ে পরিষ্কার ক'রে ফল্‌ফায় এন্টিসেপটিক প্যাড দিয়ে রাখবে। বিছানা প্রভৃতি ঠিক ক'রে গরম ও ঠাণ্ডা ফোটান জল, লোশন প্রভৃতি প্রস্তুত রাখবে।

রিং-কন্ট্রাকশন্ বা রিট্রাকশন নিয়ে ডাক্তারদের মধ্যে মতভেদ আছে। সে সব বিষয়ে নাস'দের জ্ঞানবার প্রয়োজন নাই। সম্ব্যমত জানা চাই কোন প্রকার অবস্ফটিকশন্ আছে কি না; যথা, ইম্প্যাক্টেড্ শোল্ডার প্রেজেন্টেশন প্রভৃতি; তাই জেনে বাটাঘাটনা ক'রে তড়িৎডি ডাক্তারকে খবর দেওয়া উচিত।

অবস্ফটিকশনের কারণ—(১) ছোট বা বাকী পেলবিস, (২) প্রসব পথে আব বা অল্প রকম বাধা, (৩) রিজিড বা শক্ত অস—ফাটা কি গরমির বা কি অল্প বা শুকিয়ে অস্ শক্ত হ'তে পারে, (৪) বা কি অল্প কারণে রক্ত বা সঙ্কীর্ণ ফেল্ডাইনা, (৫) ইউটারাসের অস্বাভাবিক অবস্থা, (৬) ছেলের অস্বাভাবিক প্রেজেন্টেশন বা বিকৃতি, (৭) বড় বা বেশী পুরস্ক (পোস্ট মেচিঅর) শিশু।

চিকিৎসা—সঙ্কীর্ণ পেলবিস টিউমার প্রভৃতি কারণে প্রসব করাবার প্রয়োজন হ'তে পারে। ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। ইতিমধ্যে বাহ্যে প্রস্রাব করিয়ে ধুয়ে পরিষ্কার ক'রে ফল্‌ফায় এন্টিসেপটিক প্যাড দিয়ে রাখবে। বিছানা প্রভৃতি ঠিক ক'রে গরম ও ঠাণ্ডা ফোটান জল, লোশন প্রভৃতি প্রস্তুত রাখবে।

প্রসব বেদনার আরম্ভে পেটের উপর পরীক্ষা ক'রে যদি দেখে হেড এন্‌গেজ হয় নাই; হেড অনেক উপরে রয়েছে যদি দেখা যায় ভিতরে পরীক্ষা ক'রে, তা হ'লে সন্দেহ ক'রবে শিশু খুব বড় অথবা অস্বাভাবিক ভাবে আছে, অথবা পেল্‌বিস ছোট। সেক্ষেত্রে স্টেজেও টের পেলে, যদি কন্ট্রাকশন না হয়ে থাকে তা হ'লে শিশু ও মা দুজনকে বাঁচান যেতে পারে।

চতুর্থ অধ্যায়

গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব

এন্টিপার্টম্ হেমায়েজ

(চপলা ও বিমলা)

চপলা। দেখ বিমলা! আমাদের পাড়ায় গাঙ্গুলীদের বৌ পোয়াতি হ'য়েছিল। কিন্তু তিন মাস থেকে রক্ত ভাসছে, গর্ভপাতও হয় না; কি হ'ল বল দেখি?

বিমলা। গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব হ'লেই যে এবর্শন ব'লতে হবে তা নয়। সাইক্সেসে ক্যানসার বা পলিপাস্ প্রভৃতি কারণেও রক্তস্রাব হ'তে পারে। ইউটারাসের উপরিভাগে অবস্থিত স্বাভাবিক প্লেসেন্টা ছিঁড়ে রক্তস্রাব হ'লে বলা হয় এক্সিডেন্টাল (আকস্মিক) হেমায়েজ। সাত মাসের পূর্বে ঐ প্রকার রক্তস্রাব হ'লে বলা হয় এবর্শন। নিম্নভাগে স্থিত প্লেসেন্টা ছিঁড়ে রক্তস্রাব হ'লে বলা হয় ইন্-এম্ব্রিটের, বা অবশ্রম্ভাবী

হেমারেজ বা প্লেসেন্টা প্রিহিআ; গর্ভের সাতমাস থেকে হয়। ইতিপূর্বে হয় রক্তশ্রাব গর্ভের প্রথম অবস্থায় মৌল একটোপিক জেস্টেশন প্রভৃতির দরুন।

১। গর্ভপাত (এবর্শন বা মিস্ক্যারেজ)

গর্ভপাত গর্ভের সাত মাসের পরে হ'লে বলা হয় এবর্শন বা মিস্ক্যারেজ; পরেও পূর্ণগর্ভের পূর্বে হ'লে বলে প্রি-মেচিওর লেবার।

কাঃণ—(ক) পোষ্যতির দরুন—(১) বসন্ত, হাম, গরমি, ধাতু প্রভৃতি ছোঁয়াচে রোগ, আমাশা, উদরাময়, জ্বরাম্বু ও কিডনি সংক্রান্ত নানাবিধ রোগ; (২) ছেঁড়া সার্ভিক্স; (৩) আঘাত, ভারি জিনিষ তোলা, বাহের সময় বেশী বেগ দেওয়া, পেটে চাড় লাগে এমন ভাবে হাঁটা বা দূর পথে যাওয়া, পা পিছলে যাওয়া; (৪) স্বামী সহবাস (কদাচিৎ); (৫) মনের উদ্বেগ; (৬) আর্গট প্রভৃতি ঔষধ খাওয়া; (৭) ইউটারাসের ভিতর কোন রকম যন্ত্র বা গর্ভ নষ্ট করার জন্য শিকড়টিকড় দেওয়া; (৮) ইউটারাসের স্থানচ্যুতি কিম্বা টিউমার। (খ) ভ্রূণের বিকৃতি যেমন মৌল। (খ) স্বামীর দরুন—(১) গরমি, ধাতু, যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগ, (২) যাদের বয়স খুব অল্প কিম্বা যারা অতিরিক্ত মদ খায় তাদের ঔরস-জাত ভ্রূণের জীবনীশক্তি কম হয়।

এই সমস্ত কারণে গর্ভপাত হয়; কথায় বলে 'মৃত বৎসা' দোষ হয়। কিন্তু মৃতবৎসা দোষ কোন একটা রোগ নয়; যে সব কারণের নাম করা হয়েছে তারি দরুন হয়ে থাকে। নিবারণ—যে সব কারণে বার বার গর্ভশ্রাব হয় তার চিকিৎসার প্রয়োজন। কোন কারণ খুঁজে না পেলে গম-অঙ্কুর-তেল এবং অঙ্কুরিত ছোলা ও যুগ, হাইটামীন ই-প্রধান খাদ্য এবং শাকসব্জী প্রভৃতি ঋড়ি-প্রধান খাদ্য দেওয়া উচিত।

ঋতু যে সময় হ'ত. তার ৩ দিন পূর্ব থেকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখা দরকার।

এবর্শন ৫ রকম :—(১) থ্রেটেণ্ড, (২) ইন্‌এক্সিটেবল, (৩) কনস্ট্রিক্ট (৪) ইনকমপ্লীট, (৫) মিস্‌ড।

১। থ্রেটেণ্ড এবর্শন বা গর্ভপাত আশঙ্কা—গর্ভ থাকতেও পারে। লক্ষণ—রক্তশ্রাব অল্প, ব্যথা অল্প; জল ভাঙ্গে না; অসু-
এতদূর খোলে না যাতে আঙ্গুল দিয়ে মেমব্রেনের ব্যাগ টের পাওয়া যায়।
এতে সাক্সিৎস গুলি দিয়ে যায় না বা ওব্‌ইটারেট হয় না। ব্যবস্থা—
ডাক্তার না আসা পর্যন্ত রক্তের চাপগুলি রেখে দিবে। পোষ্যাতিকে
বিছানা থেকে উঠতে দিবে না, পিচকারী (এনিমা) দিয়ে সরায় বা
বেডপ্যাঁনে বাহ্যে করাবে; ১৫ ফোঁটা ক্লোরাইডিন আধ ছটাক জলে মিশিয়ে
খেতে দিবে; দুধ, সাণ্ড প্রভৃতি লঘু পথ্য দিবে; বেশী গরম বা বেশী
ঠাণ্ডা দিবে না, এবং কাহাকেও বেশী শব্দ বা ভয়ের গল্প ক'রতে
দিবে না। ডাক্তার হয়ত ৪ ঘণ্টা অন্তর ক্লোরাইডিন খাওয়ার কি রেক্টমে
আফিমের পিচকারী দিবার ব্যবস্থা ক'রতে পারেন। এতে কোষ্ঠ বন্ধ হ'লে
এনিমা দিতে বলেন।

২। ইন্‌এক্সিটেবল এবর্শন বা নিশ্চিত গর্ভপাত—গর্ভ রক্ষার কোন
সম্ভাবনা নাই। লক্ষণ—রক্তশ্রাব বেশী, ব্যথা জোরে ও থেকে থেকে
নিয়মিত রকম আসে, অসু খুলে যায় আর তার ভিতরে আঙ্গুল দিলে
মেমব্রেন কি ছেলের অঙ্গ বেশ টের পাওয়া যায়, কিম্বা জল অল্প অল্প
ভাঙ্গে। ব্যবস্থা—বিছানাত্তে রোগীকে শুইয়ে ডাক্তারকে খবর দিতে
হবে। বিছানা মাথার দিকে উচু ক'রে রাখবে। ডাক্তার না আসা
পর্যন্ত ক্লটগুলি রেখে প্রগের আরোজন ক'রবে। রক্তশ্রাব বেশী হ'লে
হট স্লেজাইনেল ড্রপ (তাপ ১১৫-১৩০) দিলেই অনেক সময় ইউটারাস্

সমুচিত হয় এবং ওহম বেরিয়ে পড়ে। তা না হ'লে গ্লগের ব্যবস্থা ক'রবে। চাই সিম্ স্পেকিউলম্, সাউণ্ড, ইউটারাইন্‌ ড্রেসিং কস্‌সেস্‌, স্টিরিলাইজ করা গজ, বোরিক উল্, শস্ত সূত্রো, টী-ব্যাণ্ডেজ ও পেটের বাইণ্ডার। বীজাণুহীন গজ কি বোরিক গজ কিম্বা বোরিক উল না পেলে পরিষ্কার শ্রাকড়া ভলে সিক্ ক'রে লাইসোল লোশনে ভিজিয়ে ঐ শ্রাকড়া ব্যবহার ক'রতে পার। ডাক্তারের অনুমতি নিয়ে ভোমার হাত বেশ ক'রে স্টিরিলাইজ ক'রে, হসলহস্বা ও হেজাইনা গরম লাইসোল লোশনে ধুয়ে, গজ বা তুলো সান্থিক্‌সের চারি ধারে বেশ ক'রে ঠেসে গুঁজে দেবে আর হেজাইনা বেশ ক'রে ভর্তি ক'রবে। সান্থিক্‌স্‌ খোলা থাকলে আগে সান্থিক্‌স্‌ গ্লগ ক'রে পরে হেজাইনা গ্লগ ক'রবে। স্পেকিউলম্‌ না থাকলে বা হাতের আঙ্গুল খুব ভিতরে ঠেলে দিয়ে তার উপর দিয়ে গ্লগ গলিয়ে দিলে পোষাতির কষ্ট হবে না। হসলহস্বায় ও পেটে বেশ আট ব্যাণ্ডেজ বেঁধে দিয়ে ডাক্তারের জন্ত অপেক্ষা ক'রবে। গ্লগ আল্‌গা রকম ক'রলে কিছুই উপকার হয় না। গ্লগ করবার পূর্বে প্রশাব করান আবশ্যক। সিম্‌ স্পেকিউলম্‌ ঢুকিয়ে তার উপর দিয়ে গজ সাউণ্ড দিয়ে সহজে ঢোকান যায়। রোগীকে কাত ক'রে (সিম্‌ পোজিশনে) রেখে স্পেকিউলম্‌ ঢোকাতে হয়। গ্লগ ক'রে টি-ব্যাণ্ডেজ বেঁধে দেবে। ৮ ঘণ্টার বেশী ভিতরে গ্লগ রাখা উচিত নয়। ৮ ঘণ্টা পর খুলে হেজাইনা ধুয়ে দিতে হবে। অনেক সময় গ্লগের সঙ্গে সঙ্গে ওহম চ'লে আসে। যদি না আসে, যদি ডাক্তার না পাওয়া যায়, আর অস খুলে গিয়ে থাকে, একটা আঙ্গুল ভিতরে দিচ্ছে ওহম্‌ ইউটারাসের গা থেকে ছাড়িয়ে নিতে হবে। আঙ্গুল খুলে নিয়ে এন্টিরিআর কুলে এনে ইউটারাসের সামনে রেখে, এক হাত পোষাতির পেটে ইউটারাসের পেছনে রেখে, দু'হাতের মাঝখানে ইউটারাস চাপলে ক্র

বেরিয়ে আসতে পারে। বেরিয়ে এলে ইউটারাস যুয়ে নিতে হবে। আঁতুড়ে ব্যবস্থা পুরো মাসেরই মতন।

৩। **কম্প্লীট এবর্শন**—এতে ফুল ও মেন্‌ব্রেন শুষ্ক সমুদর ছাঁচ প'ড়ে যায়। **ব্যবস্থা**—পুরোমাসের প্রসবের মতন। অনেকে এই বিষয়ে তাক্সিল্য ক'রে শীঘ্র উঠে প'ড়ে, ঘরকন্না করে আর নানাপ্রকার রোগে বহুদিন ধ'রে কষ্ট পায়।

৪। **ইনকম্প্লীট এবর্শন**—সমস্ত ছাঁচটা না প'ড়ে খানিকটা ভিতরে থেকে যায়। যদি কোন ব্যবস্থা না করা যায়, ভিতরে ঐগুলি পচে; পোষাতির অরবিকার (সেপসিস) এবং ডিস্‌গার্জে দুর্গন্ধ হয়। **ব্যবস্থা**—ক্লট ও ছাঁচের টুকরাগুলি খুব সাবধানে পরীক্ষা ক'রে দেখবে এবং ডাক্তারের জন্ত রেখে দিবে। তিনি হয়ত এসে অস্‌ডাইলেট ক'রে ভিতর পরিষ্কার ক'রতে পারেন, সেই জন্ত পোষাতিকে না খাইয়ে অস্ত্রের জন্ত সব প্রস্তুত ক'রে রাখবে। রক্তস্রাব বেশী হ'লে গ্লগ ক'রে রাখবে। ডাক্তারের জন্ত স্পেকিউলম্, দস্তানা, ডাইলেটার, ৪-ইঞ্চ ব্লু স্কল্‌সেলম্, লোশন প্রভৃতি রাখবে। তিনি আঙ্গুল দিয়ে সব পরিষ্কার ক'রবেন, রোগীকে অজ্ঞান ক'রে।

চপলা। কোন্ কোন্ মাসে গর্ভপাতের বেশী সম্ভাবনা আর গর্ভপাত হ'লে বিপদের আশঙ্কা আছে? এই কথা জানা থাকলে গর্ভিণীকে ঐ সময় বিশেষ সাবধানে রাখা যায়।

বিমলা। গর্ভস্রাব প্রায়ই তিন মাসের মধ্যে আর গর্ভের পূর্বে যে সময় ঋতু হ'ত সেই সময় হয়ে থাকে। তিন মাস থেকে পাঁচ মাসের মধ্যে গর্ভপাত হ'লে বিপদের আশঙ্কা, কারণ এই সময় এবর্শন প্রায়ই ইনকম্প্লীট হয়। পাঁচ মাসের পর পুরো সময়ের আগে

হ'লে প্রায়ই সমস্তটা বেরিয়ে যায়, তবে আগে পা কি হাত বেরুতে পারে।

চপলা। আচ্ছা, “মৃতবৎসা” দোষ কাটাবার জন্য যে এত তুচ্ছতাক করে, সেই দোষের কি কোন চিকিৎসা নাই ?

বিমলা। বার বার গর্ভপাত হ'লেই বলে মৃতবৎসা দোষ। কিন্তু এর কারণ অনেকগুলি ; প্রধান কারণ ম্যালেরিয়া, সিফিলিস আর এণ্ডোমেট্রাইটিস্। গর্ভ হবার পূর্বে যদি এই সব রোগের চিকিৎসা করা যায় ; গর্ভ হ'লেও যদি ম্যালেরিয়া ও সিফিলিসের চিকিৎসা করা যায়, এবং যে যে কারণে এবর্শন হয়, আগে থাকতে যদি সে বিষয়ে সাবধান হওয়া যায়, তা হ'লে আর কোনও তুচ্ছতাক ক'রতে হয় না। সন্দেহ হ'লে স্বামী স্ত্রীর রক্ত পরীক্ষা ক'রে উভয়ের চিকিৎসা করা আবশ্যিক। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা বেরিবেরি রোগে প্রায়ই এবর্শন হয়।

চপলা। ৫। মিস্‌ড এবর্শন কাকে বলে ?

বিমলা। গর্ভপাতের আশঙ্কা হয়েও তখন গর্ভপাত হয় না, কিন্তু ভ্রূণ মারা যায় ; অনেকদিন পরে বিকৃত বা মোল্‌ হয়ে বাহির হয়।
শুশ্রূষা—ডাক্তার ডাকবে। তিনি হয়ত ক্যাস্টার অএল কুইনাইন দিয়ে ব্যথা আনবার চেষ্টা ক'রবেন। এতে কিছু না হ'লে হয়ত লেমিনেরিয়া টেস্ট দিয়ে অস্‌ ডাইলেট ক'রবেন। তার যোগাড় রাখবে।

গর্ভপাত আশঙ্কার আর একটি কারণ আল্‌বুমিহুরিআ

স্বাভাবিক প্রস্রাবে আলবুমেন থাকে না। কিড্‌নীর রোগ হ'লে প্রস্রাবে আলবুমেন হয় ; এই অবস্থাকে বলে আল্‌বুমিহুরিয়া। কিড্‌নীর প্রদাহ (নিফ্রাইটিস্) গর্ভের পূর্বে থাকতে পারে, গর্ভের পর বৃদ্ধি হয়। গর্ভের দরুনও হ'তে পারে, একে বলে প্রেগনেসী বা গর্ভ কিড্‌নী।

পুরাতন কিডনী রোগ গর্ভের প্রথম অবস্থায়ই টের পাওয়া যায়। প্রেগনেসী কিডনী গর্ভের শেষার্ধ্বে অর্থাৎ ৫৬ মাস থেকে আরম্ভ হয়। পুরাতন কিডনী রোগ ক্রমশই খারাপ হয়, দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হয়, গর্ভে জ্ঞান মরে অথবা গর্ভশ্রাব হয়। প্রেগনেসী কিডনী রোগের কারণ এক প্রকার বিষ (টক্সিমিয়া)। এতে ইক্সাম্পশিয়া হ'তে পারে, দৃষ্টিশক্তি কমে কিন্তু শেষভাগে কমে। হাত পা চোখের কুলো দুই প্রকার রোগেই হয়, কিন্তু পুরাতন রোগ গর্ভের পূর্বেও হয়, নূতন রোগ কেবল গর্ভাবস্থায় হয়। প্রেগনেসী কিডনীতে প্রস্রাবে আলবুমেন্ ছাড়া এসিটোন থাকে। প্রেগনেসী কিডনী রোগ সময়মত চিকিৎসা হ'লে ৮১০ দিনের মধ্যে সেরে যায়। কিন্তু যদি না সারে ইক্সাম্পশিয়া হ'তে পারে; এই জ্ঞান প্রসব করিয়ে ফেলা দরকার। এতে প্রায়ই গর্ভ নষ্ট হয়।

চিকিৎসা—চোখ মুখ কুলো, প্রস্রাব কম, চোখে ঝাপসা প্রভৃতি দেখলেই ডাক্তার ডাকবে। প্রস্রাবের গোলযোগ হ'লে যা যা করা আবশ্যিক, ইতিপূর্বে বলা হ'য়েছে।

বারম্বার গর্ভপাত নিবারণের উপায় কি ?

যে কারণে গর্ভপাত হয় তার চিকিৎসা আবশ্যিক :

(১) সিম্ফিলিস—পিতা মাতা উভয়ের চিকিৎসা আবশ্যিক। প্রসূতির রক্ত পরীক্ষা ক'রে, ওয়াসারম্যান্ টেস্ট, যদি “+” (প্লাস্) পাওয়া যায়, মনে করা যাবে রক্তে গরমির বিষ আছে। প্রসব সম্ভাবনার অন্তত ৫ মাস পূর্বে থেকে চিকিৎসা না করলে গর্ভস্থ শিশু মারা যাবার সম্ভাবনা। তাই ডাক্তার সিম্ফিলিস-নাশক ঔষধ ইঞ্জেক্ট ক'রবেন এবং খাওয়াবেন। ইঞ্জেকশনের জ্ঞান রাখতে হবে প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম, ইন্ট্রাউটেরিনাস কিংবা মাসকিউলার প্রণালীর। **সতর্কতা**—

সিফিলিসের আর্সেনিক সংক্রান্ত ঔষধ ইঞ্জেকশনের ৩ ঘণ্টা পূর্বে ও পরে ২ ঘণ্টা পর্যন্ত ভারি কিছু খেতে দেবে না। দু-ঘণ্টা পূর্বে গ্লুকোজ বা মিশ্রিত জল নেবুর রস দিয়ে খেতে দিতে পার। ইঞ্জেকশনের পর ইরপশন বা জড়িস বা অন্ত কোন উপসর্গ হ'লে ডাক্তারকে খবর দেবে। বিসমথ ইঞ্জেকশনের পর দাঁতের মাড়ীর প্রদাহ, কিডনির প্রদাহ, দাঁতের মাড়ীতে নীল রেখা প্রভৃতি পয়জনিংএর লক্ষণ হ'লে ডাক্তারকে জানান দরকার। (২) এণ্ডোমিট্রাইটিস—শেষ গর্ভপাতের কয়েক সপ্তাহ পর কিউরেট করবার ব্যবস্থা করা আবশ্যিক। ডাক্তারের দ্বারা এণ্ডো-মিট্রাইটিসের কারণ সম্বন্ধে চিকিৎসার প্রয়োজন। (৩) ইউটারাসের স্থানচ্যুতি, রিট্রোফ্লেকশন ইত্যাদি—স্থানে আনয়ন অর্থাৎ হাত দিয়ে ঠিক জায়গায় এনে (রিপজিশন্) পেসারী পরিয়ে রাখতে হবে অথবা ডাক্তার অস্ত্রচিকিৎসা ক'রবেন। (৪) সার্ভিক্সের ল্যাসারেশন—সেলাই করান আবশ্যিক। (৫) ম্যালেরিয়া কিডনি রোগ প্রভৃতি চিকিৎসার প্রয়োজন। (৬) মানসিক উদ্বেগ—নিবারণ করা আবশ্যিক। (৭) পুষ্টির খাওয়ার অভাব; পুষ্টির খাদ্য ও বিশেষত অকুরিত ছোলা, দুধ, অকুরিত গমের তেল, কডলিহবার প্রভৃতি খাওয়ান আবশ্যিক। (৮) পুরাতন ডিস্‌মেনোরিয়া বা বাধক—যে সময় ঋতু হ'ত, সেই সময় বিশেষত বিশ্রামের প্রয়োজন।

(৪) মোল্

ক্রণের বিকৃতি হলে “মোল্” বলে। মোল্ দুই রকম—ফ্লেশী মোল্ ও স্লেসিকিলার মোল্।

(ক) ব্লড বা ফ্লেশী মোল্—ক্রণের ভিতরে রক্তস্রাব হ'তে হ'তে ক্রণ নষ্ট হ'রে এক মাংসপিণ্ড হয়ে, কিছুকাল ভিতরে থাকে। বেশী দিন

ভিতরে থাকলে হাড়গোড় সব আলাগা হয়ে যায় ; কিংবা চামড়ার মতন হয়ে থাকে ; কদাচিৎ পাথরের মতনও হয় । পিণ্ডটির রং যদি টকটকে লাল হয়, একে বলে রক্তপিণ্ড বা “ব্লডমোল” ; কিছুদিন ভিতরে থেকে রং যখন ফ্যাকাসে গোলাপী রঙের হ’য়ে আসে তখন বলে মাংস-পিণ্ড বা “ফ্লেশী মোল্” । গর্ভের মাস হিসাবে ভ্রূণ খুব ছোট । এ সব জানা না থাকলে অনেক সময় পোয়াতির চরিত্রের উপর সন্দেহ হয় । দ্বী দু-মাস গর্ভিণী জেনে স্বামী পরম আনন্দে বিদেশে গিয়েছেন । কিছু দিন পর প্রসব ব্যথার মতন ব্যথা হয়ে থেমে যায় । ৬ মাস পর স্বামী এসে দেখলেন দ্বীর গর্ভ ৯ মাসে পড়েছে । সাথে খুব ধুমধাম, বাড়ীতে উৎসব । এমন সময় পোয়াতির খুব ব্যথা হয়ে একটা মাংসপিণ্ড শুদ্ধ ২ মাসের আকার ভ্রূণ বেরিয়ে প’ড়ল । স্বামী ৭ দিন মাত্র বাড়ী এসেছেন ; তিনি সকলের কথায় দ্বীকে পরিত্যাগ ক’রতে প্রস্তুত । আমি অনেকক্ষণ ধ’রে বুঝিয়ে দিলাম যে গর্ভসঞ্চার ৮ মাস আগেই হয়েছে ; দু-মাসের হ’লে প্রসবের চেষ্টা হয়ে ভ্রূণ মারা গিয়ে সেই অবস্থাতেই এই ছয় মাস ভিতরে ছিল । একে বলে **মিস্‌ড এবর্শন** ।

লক্ষণ—(১) প্রথম প্রথম গর্ভের লক্ষণ দেখা দেয় ; (২) ভ্রূণের মৃত্যুর পর পেট খুব অল্পই বড় হয় কি আদপেই বড় হয় না ; (৩) কিছুকাল পর মাঝে মাঝে রক্তস্রাব হয় কিন্তু গর্ভস্রাব হয় না । রক্তের রং প্রায়ই একটু ঘোলাটে বা বেগুণে ।

চিকিৎসা—ডাক্তার ডেকে করাবে ; দরকার হ’লে লেমিনেরিয়া টেব্লট্‌ পরিবে অস্‌ ডাইলেট ক’রে তিনি মোল বেরু ক’রবেন ।

(খ) **হেমসিকিউলার মোল**—ভ্রূণ ম’রে গিয়ে কোরিঅনের বিকৃতি হয়ে অসংখ্য ছোট ছোট আঙ্গুর ফলের মত কি জলভরা গোল গোল ফোঙ্কার মতন হয় । জলভরা ফোঙ্কার ইংরেজী **হেমসিক্ল** ।

তাই ঐ মোলকে বলে “হেসিকিউলার মোল”। সমস্তটা বেরুলে দেখায় যেন এক থোলো আঙ্গুর ফল (৩৯ নং চিত্র)। লক্ষণ ; [১] গর্ভের কতকগুলি লক্ষণ হয় ; যেমন পেট বড় হওয়া, ঋতু বন্ধ হওয়া, বমি ইত্যাদি ; [২] বমি অতিরিক্ত হয় ; [৩] মাসের হিসাবে পেট খুব বেশী বড় হয়, এমন কি ২।৩ মাসে পেট প্রায় নাইয়ের সমান সমান উঁচু হয় ; ভিতরকার জল শুকিয়ে গেলে কিম্বা মোল কিছু কিছু



৩৯নং চিত্র—হেসিকিউলার মোল ।

বেরিয়ে গেলে ইউটারাস ছোট হয়ে যায় ; [৪] পেট টিপলে গর্ভাবস্থায় ইউটারাসের চেয়ে শক্ত বোধ হয় আর ছেলের কোন অঙ্গ হাতে ঠেকে না ; [৫] পেট ৫।৬ মাসের মতন বড় হ'লেও ছেলের হাটের শব্দ শোনা

যায় না; [৬] প্রায়ই ২১০ মাস থেকেই মাঝে মাঝে রক্তস্রাব হয় কি জল মেশান রক্ত ভাঙ্গে; [৭] রক্তের সঙ্গে আঙ্গুর ফলের মতন কি আঙ্গুর ফলের খোলার মতন বেরোয়; [৮] মাঝে মাঝে ইউটারাসে ব্যথা হয়। এই রোগের চিকিৎসা না হ'লে রোগীরা রক্তস্রাব কি স্রুতিকা জরের দরুন মারা যেতে পারে। কখনও কখনও এই রোগের দরুন ইউটারাসের গা এত পাতলা হয় যে, ভিতর পরিষ্কার ক'রতে গিয়ে ইউটারাস্ ছিঁড়ে যেতে পারে। রক্তস্রাব হ'য়ে কি মোল প'চে সেপটিক হয়েও মারা যেতে পারে। তাই ডাক্তার ডেকে এর চিকিৎসা করাবে। তিনি এসে ভিতর পরিষ্কার ক'রে দিবেন। তার সব যোগাড় ক'রে রাখবে। ইউটারাস যদি কট্টা ক'রে, ডাক্তার পিটুইট্রিন (পিট্রুসিন) ইঞ্জেক্ট ক'রে প্লগ ক'রে রাখেন। মোল্ আপনি বেরিয়ে যায়। যদি তাড়াতাড়ির দরকার না হয়, লেমিনেরিয়া টেষ্ট দিয়ে রাখলে অনেক সময় আপনি বেরিয়ে যায়। তা না হ'লে, হেগার দিয়ে ডাইলেট করা হয়। অস্ ডাইলেট হ'লে ইউটারাস্ হাতের মুঠোর ভিতর নিয়ে চাপলেই সব বেরিয়ে পড়ে। তারপর গরম ইউটারাইন্ ডুশ দিয়ে ম্লিসারিণে ভিজান গজ দিয়ে ভিতর মুছা হয়। প্রথম অবস্থায় কেহ কেহ হিস্টারটমি করেন অর্থাৎ ইউটারাস্ কেটে মোল্ বাহির করেন। রোগীর বয়স ৪০ এর উপর হ'লে অথবা ইউটারাসের মস্লে ক্রয়ের লক্ষণ দেখলে হিস্টারেক্টমি করেন; অর্থাৎ মোল্ শুদ্ধ ইউটারাস্ কেটে বাহির ক'রে ফেলেন।

সুপারিশ—সহজ পোয়াতির মতন। অনেককাল ধ'রে মাঝে মাঝে গিয়ে দেখা উচিত রক্তস্রাব হয় কিনা। রক্তস্রাব হ'লে ডাক্তার দেখান আবশ্যক। এই থেকে ক্যান্সারের মতন (কোরিনানের ক্যান্সার) এক রকম সাংঘাতিক রোগ হয়। তা হ'লে সমস্ত ইউটারাস্ কেটে ফেলে

না দিলে রোগিণী বাঁচে না। তাই চতুর্থ সপ্তাহের শেষেও যদি রক্ত থাকে, ডাক্তার কিউরেট ক'রে টুকরাগুলি পাঠান পরীক্ষার জন্ত।

(৪) আকস্মিক রক্তশ্রাব বা এক্সিডেন্টেল হেমারেজ

গর্ভের শেষ তিন মাসে কোন রকম চোট পেলে, কি মনের উদ্বেগ হ'লে ইউটারাসের সংকোচন হ'তে পারে; এর দরুন ইউটারাসের গা থেকে স্বাভাবিক প্রেসেন্টার অংশ থ'সে আসতে পারে। এই রকম হ'লে রক্তশ্রাব হয়। রক্তশ্রাব দুই রকম, (ক) এক্সট্রানেক্স বা ব্যক্ত; (খ) ইন্ট্রানেক্স, কনসিল্ড বা গুপ্ত। যেসব কারণে গর্ভপাত হয়, সেসব যাদের আছে, তারা “বছর বিয়েনী” বা প্রতি বৎসর ছেলে প্রসব করে, তাদের সামান্য কারণে এই রকম রক্তশ্রাব হয়। রক্তশ্রাব বেশী হ'লে ৪টি লক্ষণ হয় :—১। মূর্ত্তার ভাব, ২। চঞ্চল ক্ষীণ নাড়ী, ৩। ঠোঁট চামড়া সব পাঁড়ান, ৪। শ্বাসের কষ্ট। রক্তশ্রাব আরও বেশী হ'লে, রোগী ছটফট করে, হাঁপিয়ে হাঁপিয়ে উঠে, হাঁ ক'রে বেশী হাওয়া চায়, চোখে অন্ধকার দেখে, ক্রমশ অজ্ঞান হয়, নাড়ী ছেড়ে যায়। **গুপ্ত রক্তশ্রাব (কনসিল্ড হেমারেজ)** হ'লে রক্ত দেখা দেয় না কিন্তু ভিতরে জ'মতে থাকে। এতে বেশী রক্তশ্রাবের সব লক্ষণ হয়; গর্ভের মাস হিসাবে যত বড় হওয়া উচিত তার তুলনায় ইউটারাস খুব বড় হয় ও কাঠের মত শক্ত হয়, আর পেটে খুব ব্যথা হয়। অনেক সময় ব্যথা আর নাড়ী ছেড়ে যাওয়ার কারণে অল্প রকম মনে ক'রে বিপরীত চিকিৎসা হয়, পোয়াতি মারা যায়। কখনও বা রক্তশ্রাব দুইরকমেরই হয়। **চিকিৎসা**—ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। রক্তশ্রাব অল্প হ'লে পেটটা পেটি দিয়ে এঁটে বেঁধে পোয়াতিকে শুইয়ে খাটের পায়ে দিকে উঁচু ক'রে রাখবে। ডাক্তার হয়ত ব্রোমাইড্ মিক্চার প্রভৃতি দিতে পারেন। কোন ডুশ

বা এনিমা দিবে না। রক্তস্রাব অতিরিক্ত হ'লে, ব্যথার জোর থাকলে, প্রেজেন্টেশন স্বাভাবিক থাকলে, পোয়াতির বিপদের আশঙ্কা থাকলে, এবং অস্ অনেকটা ডাইলেট হ'লে ডাক্তার হয়ত মেমব্রেন ছিঁড়ে দিয়ে অপেক্ষা ক'রবেন আপনি প্রসব হয়ে যাওয়া পর্যন্ত। বেশী ঘাটাবাটি ক'রলে শক বশত মৃত্যু হ'তে পারে। কিন্তু যদি বেশী রক্তস্রাব হ'তে থাকে আর ব্যথার জোর না থাকে, ডাক্তার ফর্সেপ্স দিয়ে প্রসব করাবেন। তার ব্যবস্থা চাই। অস্ ডাইলেট যদি কম এবং ব্যথা বেশী থাকে, ডাক্তারের আদেশে মেমব্রেন ছিঁড়ে দিয়ে বাইণ্ডার এঁটে বেঁধে দিতে পার। অস্ যদি খুলে গিয়ে থাকে, ডাক্তার হয়ত সিজারিআন্ অস্ত্র ক'রতে পারেন। তার ব্যবস্থা চাই। বিছানার মাথার দিক নীচু আর পাছার দিকে উচু ক'রে দিবে। হাত পা ঠাণ্ডা হ'য়ে গেলে গরম জলের বোতল দিয়ে সেক দিবে; নাড়ী খারাপ হ'লে রেক্টমে সেলাইন ইন্জেকশন ক'রবে (একপাইন্ট অল্প গরম জলে চা-চামচের দেড় চামচ নুন ওলে তারই অর্ধেকটার কম)। হাত ও পা আঙ্গুলের দিকে ব্যাণ্ডেজ ক'রবে। ব্যথার জোর বাড়লে প্লগের প্রয়োজন নাই। শুণ্ড রক্তস্রাব ধরা প'ড়লে মেমব্রেন ছিঁড়ে দিবে ও ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। প্রসবের পরও রক্তস্রাব হ'তে পারে, সেজন্ত আগে থাকতে প্রস্তুত থাকবে।

৫। প্লেসেন্টা প্রিহিঅ

প্লেসেন্টা ইউটারাসের উপর কি মধ্য ভাগে না থেকে যদি নীচ ভাগে থাকে, এই অবস্থাকে বলে প্লেসেন্টা প্রিহিঅ, প্লেসেন্টা অস্ ঢেকে থাকলে বলে সেন্ট্রাল (৪০ নং চিত্র), প্লেসেন্টা অসের পাশে থাকলে বা খানিকটা অসে থাকলে বলে ইনকমপ্লীট।

লক্ষণ—রক্তস্রাব, ছয় মাসের শেষ থেকে প্রসবের পূর্ব পর্যন্ত কোন সময়ে, অথবা সময়ে সময়ে; বিনা ব্যথায় অল্প অল্প রক্তস্রাব যদি হয় প্লেসেন্টা প্রিহিঅ ব'লে সন্দেহ ক'রবে। পেটের উপর পরীক্ষা ক'রলে দেখা যায় শিশু আড়ো আছে, অথবা মাথাটা ত্রিমের উপরে, মনে ক'রবে ইহার কারণ লোআর ইউটারাইন্সেগ্‌মেন্ট প্লেসেন্টা দ্বারা ভর্তি। অস্‌ডাইলেট হ'লে আঙ্গুলের আগায় হেড কি ব্রীচ ঠেকে না কিন্তু



৪০নং চিত্র—প্লেসেন্টা প্রিহিঅ সেন্ট্রাল

অঙ্গের মতন একটা জিনিষ গজ গজ করে; সেটা প্লেসেন্টা। সেটা রক্তের চাপ (ক্লট) ব'লে ভ্রম ত'তে পারে, কিন্তু ক্লট প্লেসেন্টার চেয়ে নরম, আর টিপলে ভেঙ্গে যায়, আঙ্গুলে লেগে আসে আর জলে গ'লে যায়।

প্লেসেন্টা টিপলে ভাঙ্গে না, জলে গলে না। চিকিৎসা—প্লেসেন্টা প্রিহিব্বা ব'লে সন্দেহ হ'লে এক মুহূর্ত বিলম্ব না ক'রে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে অথবা কাছে ভাল হাসপাতাল থাকলে সেখানে পাঠিয়ে দেবে; কারণ, প্রসব না হওয়া পর্যন্ত রক্তস্রাবের দরুন পোয়াতি আর ছেলে দুইই মারা যেতে পারে। সন্দেহ হ'লে এবং ডাক্তার না পাওয়া গেলে, রক্তস্রাব বন্ধ করবার জন্য মেমব্রেন রপ্তার ক'রে, হেবজাইনা প্লগ্ ক'রে, শিশুর মাথা নীচের দিকে ঠেলে দিয়ে, পেট বাইণ্ডার দিয়ে এঁটে বেঁধে দেবে। ডাক্তার যদি আসেন, অস্ যদি খোলা না থাকে, হয়ত সিজারিয়ান সেকশন ক'রতে পারেন। যদি অস্ দুই আঙ্গুল খোলা থাকে, বাই-পোলার হবার্ণ ক'রে, পায়ে একটা এক সের ভারি জিনিষ ঝুলিয়ে দিয়ে রাখতে পারেন। অথবা মাথা নীচে থাকলে মাথার চামড়া উইলেট ফর্সেপ্স দিয়ে টেনে তাতেও ভারি জিনিষ ঝুলিয়ে রাখতে পারেন। তার জন্তে সব যোগাড় ক'রে রাখা চাই, শক রক্তস্রাব প্রভৃতির এবং গুশ্রবার জন্ত যত্নপাতি।

৬। অস্থানে গর্ভ বা একটোপিক্ জেস্টেশন

খুব কদাচিৎ ইউটারাসের ভিতর ক্রণ না এসে ফেলোপিঅান টিউবের ভিতরে কিম্বা ওভারিতেই থাকে। তার দরুন সময়ে সময়ে রক্তস্রাব হয়, তার সঙ্গে টুকরো টুকরো পরদা (ডেসিডুয়া) পড়ে, গর্ভের ডেলা মাঝখানে না হ'য়ে এক পাশে হয়, আর সময় সময় ব্যথা হয়। ২১ মাসের পোয়াতির তলপেটের ভিতর রক্তস্রাব হ'য়ে চাকা হ'লেই মনে করা যেতে পারে অস্থানে গর্ভ হয়ে ফেটে গিয়ে রক্তস্রাব হয়েছে। অনেক সময় পোয়াতি মারা যায়। তাই সময়মত ধরা

প'ড়লে আগে থাকতে সাবধান হওয়া যায়। অনেক বয়সে গর্ভ হয়েছে, কি অনেক কালের পর আবার গর্ভ হয়েছে, ঋতুর সময়টা ৫৭ দিন উৎরে গিয়েছে, গা বমি বমি, কি গর্ভের প্রথম অবস্থার লক্ষণ কতক হয়েছে, তার পর একটু একটু রক্তস্রাব হচ্ছে ; তলপেটের একপাশে ব্যথা হচ্ছে ; পরীক্ষা ক'রে যদি দেখা যায় জরায়ুর একপাশে টিউবের জায়গাটায় একটা আবের মতন—গর্ভের মাসের হিসেবে তত বড়, তা হ'লে এক রকম ধ'রে নিতে পার টিউবে গর্ভ হয়েছে। রক্ত টকটকে লাল নয়, রক্তের সঙ্গে ডেসিডুয়ার টুকরা পড়ে। পরীক্ষা ক'রে দেখা যায়, ইউটারাস্ স্বাভাবিক গর্ভে যেমন গোলাকার হয় আর হেগার চিঙ্ক পাওয়া যায়, এতে তা পাওয়া যায় না, আর ইউটারাস্ গর্ভ-মাসের হিসাবে বড়ও হয় না। পরীক্ষা খুব সাবধানে করা দরকার, কারণ ডেলা সহজে কেটে যায়, তা হ'লেই বিপদ। ঐ ডেলা বড় হ'য়ে পোস্টিরিয়ার কুলে একটু ঝুলে পড়লে বঁকা ডুমডান (রিট্রোফ্লেক্স) ইউটারাসের ফণ্ডাস ব'লে ভুল হয়েছে, আর সারাতে গিয়ে কেটে গিয়ে পোয়াতি মারা গিয়েছে। চিকিৎসা—ডাক্তার ডেকে করাবে।

পরিণতি—কখনো টিউবে থাকে মোল হ'য়ে ; কখনো হয় এবর্শন, টিউবের খোলা মুখ দিয়ে পেরিটোনিয়মে যায় ; কখনো বা টিউব ফাটে বা রপচার হয়।

কাটবার বা রপচার হবার লক্ষণ—যদি তলপেটে হঠাৎ অসহনীয় বেদনা হয়, চোখে ধ'রা দেগে, মাথা ঘুরে যায়, মুখটা পাঙাণ হয়, ঘাম হয়ে নাড়ী দ'মে যায়, অর্থাৎ গুপ্ত রক্তস্রাবের সব কটা লক্ষণ হয়, তা হ'লে বুঝতে হবে রপচার হয়েছে। এ রকম হ'লে তখনি তখনি শুইয়ে দেবে, রক্তস্রাব হ'লে বা যা করা আবশ্যক সেসব ক'রবে আর ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। জ্ঞান টিউবের মুখ দিয়ে বেরিয়ে পেটের ভিতর

যেতে পারে, আর রক্ত জমাট হয়ে যেতে পারে ; তা হ'লে রোগিনী শীঘ্র সামলে ওঠে। কখনও বা সাধারণ গর্ভস্রাব ব'লে ভ্রম হ'তে পারে, কিন্তু এতে হঠাৎ এক পাশে খুব অসহ্য বেদনা হয়। রক্তস্রাব যোনিদ্বার দিয়ে খুব কমই হয়, হ'লেও প্রায়ই রং একটু কালো, আর পাতলা। সাধারণ গর্ভস্রাবে প্রায়ই রক্তের ডেলা আসে। এইরূপ গর্ভে রক্তস্রাবের পরিমাণের তুলনায় পোয়াতির অবস্থা খুব খারাপ হয় ; যদি কিছু বেরোয় তাহা ডেসিডুয়ার টুকরা, ক্রণের অংশ নয়।

ইউটারাস ও হেজাইনার রোগ।

যা, ক্যান্সার. পলিপাস্ প্রভৃতি নানারকম রোগে রক্তস্রাব হ'তে পারে, কিন্তু গর্ভের পূর্বে থেকেই হয়। সে সব কথা আর একদিন বলব।

পঞ্চম অধ্যায়

প্রসবের পর রক্তস্রাব

(বিমলা ও চপলা)

চপলা। আহা আমাদের পাড়ার তেলীবৌ প্রসবের পর রক্ত ভাঙ্গতে ভাঙ্গতে মারা গেল।

বিমলা। মারা যাবারই ত কথা! বেশী রক্তস্রাব হ'লেও সেকেনে গিল্লিয়া বলেন “আহা রক্ত ভাঙ্গতে দাও রক্ত ভাঙ্গতে দাও ; রক্ত না ভাঙ্গলে পোয়াতি বাঁচবে কেন ?” দস্তুর মত রক্ত না ভাঙ্গা দোষের বটে, কিন্তু ছেলে ভূমিষ্ঠ হবার পর, কি প্লেসেন্টা পড়বার পর যদি কল্ কল্

ক'রে অনেকটা রক্ত বেরিয়ে আসে, কি অবিশ্রান্ত রক্ত প'ড়তে থাকে, তা হ'লেই জানবে বেশী রক্তস্রাব হচ্ছে, আর কিছু প্রতিকার করা উচিত। এই রকম রক্তস্রাবকে ইংরাজীতে বলে পোস্ট পার্টম হেমারেজ। প্রসবের পরে ৬ ঘণ্টার মধ্যে হ'লে ইতিপূর্বে বলা হ'ত প্রাইমারী হেমারেজ। স্বাভাবিক প্রসবের পর, প্লেসেন্টা পড়বার আগে ও পরে ১০ আউন্স বা ৫ ছটাকের বেশী রক্ত পড়ে না। প্রসবের ৬ ঘণ্টা, কি কিছুদিন পর যদি বেশী রক্তস্রাব হয় তাকে বলা হ'ত সেকেন্ডারী হেমারেজ; এখন বলা হয় লেট (বিলম্ব) হেমারেজ।

প্রাইমারী রক্তস্রাব দু'রকম হয় :—১। ট্রমेटিক বা ছেঁড়া জায়গা থেকে রক্তস্রাব। প্লেসেন্টা প'ড়ে গিয়েছে, ইউটারাস্ বৈশ শক্ত (কন্ট্রাক্টেড) হ'য়েছে, অথচ রক্ত পড়া থামে না; পরীক্ষা ক'রলেই দেখা যায় ইউটারাসের মুখ (অস্ বা সার্বিক্স্), পেরিনিঅম বা ইউরিথ্রার উপরটা (ক্লাইটরিস) ছিঁড়ে গিয়েছে। সেলাই ক'রলেই রক্ত থেমে যায়। ২। আটনি (atony) বা ইউটারাস শক্ত (কন্ট্রাক্টেড) হবার অভাবে রক্তস্রাব। কারণ :—(ক) প্লেসেন্টা বা মেমব্রেনের টুকরা বা রক্তের ক্লট (ডেলা) ভিতরে থাকা। (খ) ইউটারাইন্ ইনার্শিয়া; (গ) তাড়াতাড়ি প্রসব (প্রিসিপিটেট লেবার)। (ঘ) প্লেসেন্টা প্রিহিঅ। (ঙ) ইউটারাসের টিউমার। (চ) কোন কারণে দুর্বলতা।

কোন কোন পোষাতির রক্তস্রাবের কোন কারণ খুঁজে পাওয়া যায় না; কিন্তু যতবার প্রসব হয় তত বারই রক্তস্রাব হয়। শীঘ্র শীঘ্র উঠে ব'সলে, কি ইউটারাসের ভিতর ফুল টুল থাকলে লেট হেমারেজ হ'তে পারে। লক্ষণ—(১) প্লেসেন্টা পড়বার আগে কি পরে বেশী রক্ত ভাঙ্গে। (২) পেট টিপলে দেখা যায় ইউটারাস শক্ত বলের মতন নয়, কিন্তু নরম

আর পেটের সঙ্গে মিলিয়ে যায় ; ভিতরে বেশী রক্ত জ'মলেই ইউটারাস ফুলে নাভি পর্যন্ত উঠতে পারে। (৩) ভিতরে আঙ্গুল দিলে অস্থালস্থালে আর খুব ঢিলে টের পাওয়া যায় (৪) রক্তস্রাব বেশী হ'লে মুখ পান্ডাস, হাত পা ঠাণ্ডা, আর যা যা হয়, তা আগেই বলেছি।

নিবারণ ও চিকিৎসা :—পূর্ব প্রসবের পর রক্তস্রাব হ'য়ে থাকলে গর্ভাবস্থায় ডাক্তার ডেকে দেখাবে। তিনি শেষ মাসে ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট চাকতি এক দিন অন্তর দিনে ৩০ গ্রেন ও কুইনাইন্ খেতে দেবেন। প্রসবের তৃতীয় স্টেজে ভাল রকম তদ্বির ক'রলে রক্তস্রাব প্রায়ই হয় না। রক্তস্রাব হবার সম্ভাবনা জানলে হবার আগেই ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। অধিকাংশ স্থলে ইনার্ভিয়ার দরুন কিম্বা প্লেসেন্টার টুকরা ভিতরে থাকবার দরুন পোস্ট পার্টম হেমায়েজ হয়। সুতরাং ইউটারাস শক্ত করবার এবং প্লেসেন্টার টুকরা বার করবার চেষ্টা ক'রবে। পূর্ব্বারে তাড়াতাড়ি প্রসবের দরুন রক্তস্রাব যদি হয়ে থাকে, তাড়াতাড়ি হ'তে দেবে না। অতিরিক্ত রক্তস্রাব হ'লে যে সমুদায় আয়োজন ক'রতে হয়, সে সব ক'রে রাখবে। রক্তস্রাব হবামাত্র নিকটে যে ডাক্তার পাওয়া যায় তাঁকেই ডেকে পাঠাবে, আর যতক্ষণ তিনি না আসেন, (১) রক্তস্রাব থামাবার চেষ্টা ক'রবে। পায়ের দিকে তক্তপোষ উঁচু ক'রে দেবে, ছেলেকে স্তন ধরাবে ; গরম জল, গরম জলের বোতল, ডুশ, আর্গট, পিটুইট্রিন, ব্রাণ্ড, নর্মাল সেলাইন্ সলিউশন, লাইসোল লোশন, রেঙ্কমে ইঞ্জেকশনের বস্ত্র (কনেল বা কাঁচের পিচকারীর মুখে রবার কেথিটার লাগান), হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ, সাউণ্ড, স্পেকিউলম্ প্রভৃতি প্রস্তুত রাখবে। প্লেসেন্টা প'ড়বার আগেই যদি রক্তস্রাব হয়, তলপেট চটকিয়ে ইউটারাস শক্ত করবার চেষ্টা ক'রবে। আর ইউটারাস শক্ত হলেই মূঠোর ভিতর ধ'রে যে

রক্ত প্লেসেন্টা বের ক'রবার নিয়ম আগে ব'লে দিয়েছি সেই রকম ক'রে প্লেসেন্টা বের ক'রবে, (ক্রীড প্রণয়)। এতে যদি কোন ফল না হয়, ডাক্তারের জ্ঞান অপেক্ষা ক'রবে। প্লেসেন্টা পড়বার পরও যদি রক্ত ভাঙ্গে, তা'হলে ইউটারাস শক্ত ক'রবার চেষ্টা ক'রবে, আর শক্ত হ'লে



৪১ নং চিত্র—তাই হাতে ইউটারাস চাপা (বাই মেম্ব্রল্)

টিপে ক্লট নির্গত ক'রবে এবং মুঠোর ভিতর ইউটারাস ক'সে ধ'রে থাকবে। যদি রক্ত না থামে, আর ডাক্তার যদি না পাওয়া যায়, তা হ'লে (২) হাত ও ডুশ প্রভৃতি স্টিরিলাইজ ক'রে ইউটারাসে গরম জলের (তাপ ১২০ ডিগ্রি) ডুশ দিবে আর একজনকে ইউটারাস চটকাতে ব'লবে। যত গরম সহ্য হয় তত গরম জল দেবে; অল্প গরম জলে বরং অনিষ্ট হয়। যতক্ষণ পর্যন্ত না ভিতর থেকে শাদা জল বেরোয় ততক্ষণ

পর্যন্ত নল খুলে নেবে না। যদি কেবল কোন জায়গা ছেঁড়ার দরুন রক্তস্রাব হয়, তা হ'লে ইউটারাস-ধোয়া জল পরিষ্কার হ'য়ে এলেও রক্তস্রাব থামবে না; ডাক্তার এসে ছেঁড়া জায়গায় সেলাই ক'রলে রক্ত পড়া থামবে। রক্তপড়া না থামলে আর ডাক্তার না পাওয়া গেলে ভিতরে কিছু আছে বলে যদি সন্দেহ কর তা হ'লে (৩) আঙ্গুল ইউটারাসের ভিতরে ঢুকিয়ে ক্লট কি ফুলের টুকরা নিয়ে আসবে। যদি দেখে ইউটারাস সঙ্কুচিত হয়েছে রক্তস্রাব থামে যাবে। যদি না থামে, আঙ্গুল বের ক'রে নিয়ে সব কটা আঙ্গুলের ডগা একত্র জড় ক'রে ভিতরে ঢুকাবে এবং ঐ হাত মুঠো ক'রে কজ্জি ফণ্ডাসের সামনে রেখে এবং বাঁ হাত পেটে রেখে ফণ্ডাসের পেছনে ঠেলে নিয়ে দু-হাতের ভিতর ইউটারাস শক্ত ক'রে চেপে থাকবে (৪১ নং চিত্রে যেমন)। পোয়াতি লাগবে ব'লে চোঁচাবে, সে কথায় কান দিও না। এই সময় দয়া করার মানে রক্তস্রাব হ'তে দেওয়া আর পোয়াতিকে মেরে ফেলা। ইউটারাসের ভিতর প্রগ করারও নিয়ম আছে, কিন্তু তা ক'রতে হলে যন্ত্রের দরকার। কেবল স্বেজাইনায় প্রগ ক'রলে রক্তস্রাব থামে না, বরং ইউটারাসের ভিতরে রক্ত জ'মে আটকে থাকে; তাই ইউটারাসের ভিতর ও স্বেজাইনা দুই প্রগ করা উচিত। কেউ কেউ পোয়াতির নাভির নীচে শক্ত বাঁধন দিয়ে পেটের এন্টটার রক্ত সঞ্চালন বন্ধ ক'রতে বলেন। একে ঐ রকম করা শক্ত, তার উপর আবার নাড়ীভূড়ি জখম হবার সম্ভাবনা। তা ছাড়া এমন ভাবে বাঁধন দেওয়া যায় না যাতে ইউটারাসের সমস্ত রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হ'তে পারে। বরং হাত দিয়ে এন্টটা চাপবার চেষ্টা করা যায়। হাত দিয়ে প্লেসেন্টা নিয়ে আসা সহজ ও নির্বিঘ্ন মনে করা উচিত নয়। ইন্ফেক্শন্ ও শক্ হ'য়ে কত রোগী মারা যায়; রক্তস্রাবের দরুন দুর্বল হয়েও মরে। তাড়াতাড়ি হাত ভাল ক'রে ডিসইন্ফেক্ট

করা হয় না। দস্তানা প'রে প্রসব করালে দস্তানা খুলে হাত শীঘ্র ডিসইনফেক্ট করা যায়। প্লেসেন্টা বাহির করাকেও একটা অপারেশন মনে করা উচিত। এড্‌হিআরেন্ট না হ'লে প্লেসেন্টা ক্রীড় প্রণালীতে চাপ দিয়ে সহজেই নিয়ে আসা যায়। এড্‌হিআরেন্ট হ'লে রক্তস্রাব অল্প হ'লে শকের ভয় নাই, স্মৃতাং অজ্ঞান করা উচিত; নইলে সার্ফিক্স, হ্বেজাইনা এবং বেণ্ডল্‌ রিং দিয়ে ভাত যাবে না। ধাত্রী এই চেষ্টা করবে না। ডাক্তার এসে চাইবেন গ্যাস্‌ ও অক্সিজেন্‌ অজ্ঞান করার জন্ত। তার যোগাড় রাখবে। তুমি কর্ড্‌ টেনে ধ'রে থাকবে। ডাক্তার এক হাতে পেটে ভাত দিয়ে কণ্ডাস্‌ ঠেলে রাখবেন নীচের দিকে, আর এক হাত ঐ কর্ডের উপর দিয়ে গলিয়ে নিয়ে যাবেন এম্‌নিঅন থলের ভিতর দিয়ে প্লেসেন্টা পর্গন্ত। এই ভাবে সহজেই প্লেসেন্টা নিয়ে আসবেন, বাতিরের ভাতের চাপ দিয়ে। এই প্রণালীতে সংক্রামক বীজ থাকলেও বেরিয়ে আসে প্লেসেন্টা ও মেম্ব্রেনের সঙ্গে। তারপর ডাক্তার পিটুইটীন্‌ ইঞ্জেক্ট ক'রবেন; আগেই যোগাড় ক'রে রাখবে। ডাক্তার যদি বলেন, নর্মাল সেলাইনের ইণ্ট্রা-ইউটারাইন্‌ ড্রপ দিতে পার (তাপ ১১৮ ডিগ্রি)। **রিটেইন্ড** প্লেসেন্টায় বেশী রক্তস্রাব হ'লে ডাক্তার ইণ্ট্রা-হিবিনাস্‌ বা ইণ্ট্রা-সেলিউলার সেলাইন্‌ ইন্‌ফিউশন্‌ বা রক্ত ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ ক'রতে পারেন। **আওয়ার প্লাস্‌কণ্ট্রাকশন্‌** হ'লে ডাক্তার এমিল্‌ নাইট্রাইট ইঞ্জেক্ট ক'রতে পারেন, কণ্ট্রাকশন টিল হবার জন্ত।

সহজ কেসে **বাই-মেনুয়েল** উপায়ে রক্ত থেমে গেলে, যদি দেখ ইউটারাস নোড়ার মত শক্ত হয়ে আবার নরম আবার শক্ত হচ্ছে, তা হ'লে হ্বেজাইনা গজ ও তুলো দিয়ে বা জলে কোটান পরিষ্কার কাপড় দিয়ে ঠেসে প্লাগ ক'রে দেবে। আর পেট শক্ত করে বেঁধে দেবে।

ডাক্তার তখনও এসে না পঁউছিলে হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দিয়ে পিটুইট্রিন (১ সি, সি,) পাছার মাংসে ফুটিয়ে দেবে। পিচকারী ছুঁচ প্রভৃতি গরম জলে ফুটিয়ে নেবে এবং ফুটাবার জায়গায় টিংচার আয়োডিন লাগিয়ে তবে ছুঁচ ফুটাবে। পিটুইট্রিন না পেলে আর্গট্‌ চা খাবার চামচে ২ চামচে খাইয়ে দেবে। তৃষ্ণা পেলে ঠাণ্ডা মিশ্রিত সরবৎ বা জল খেতে দেবে। যদি পোষ্যটি খুব দুর্বল হয়ে থাকে হুনের জল ৮।১০ আউন্স মল দোরে দিয়ে চেপে থাকবে। গরম জলের বোতল কাপড় ঢাকা দিয়ে বুকের দুপাশে আর হাতে পায়ে দেবে। শরীর গরম কাপড় দিয়ে ঢেকে দেবে।

কোলাপ্স হ'য়ে নাড়ী খারাপ হ'য়ে হাত পা ঠাণ্ডা হ'লে (১) মাথার বালিশ সরিয়ে খাটের পায়ের দিক এক ফুট উঁচু ক'রে দেবে ইঁট দিয়ে। (২) হাত পা চেপে ব্যাণ্ডেজ ক'রবে আঙ্গুল থেকে উপরের দিকে। (৩) গরম জলের বোতল ফ্লানেল জড়িয়ে হাতের পায়ের এবং বুকের দুপাশে দিয়ে, সমস্ত গা কম্বল ঢাকা দেবে। (৪) গরম কিছু খেতে দেবে; আধ আউন্স গরম জলে ১ ড্রাম ব্রাণ্ডি; তারপর ১০ মিনিট অন্তর ঐ মিক্চার; (৫) গরম কফি তৈয়ার ক'রে তারি ৪ আউন্সে আধ আউন্স ব্রাণ্ডি মিশিয়ে রেস্তমের ভিতর আস্তে আস্তে ইঞ্জেক্ট ক'রবে; ফেনেল রেস্তমের ১ ফুট উপরে রাখবে; জল ফোঁটা ফোঁটা হ'য়ে ভিতরে যাবে, ড্রিপ এনিমা দিয়ে; নইলে সব বেরিয়ে আসবে। (৬) ইতিমধ্যে ডাক্তার এসে ইথার স্ট্রিকনিয়া, ইন্ট্রাভিনাস্ সেলাইন ইত্যাদি ইঞ্জেক্ট ক'রবেন। সে সব প্রস্তুত রাখবে। যদি ডাক্তার পাওয়া না যায়, তুমি হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দিয়ে পিটুইট্রিন (১ সি, সি,) ইঞ্জেক্ট ক'রতে পার এবং দরকার হ'লে সেলাইন্ দেবার ছুঁচ শুনের নীচে ফুটিয়ে ২ পাইন্ট সেলাইন ইঞ্জেক্ট ক'রে স্তন চটকিয়ে দেবে যাতে জল শীঘ্র শুবে যায়।

অবস্থা খারাপ হ'লে অক্সিজেন শোঁকাতে হবে। রোগী চান্সা হ'লেও ১ সপ্তাহ পর্যন্ত উঠে ব'সতে দেবে না। তারপর আন্তে আন্তে ক্রমশ একটু একটু ক'রে উঠে ব'সতে দেবে। নইলে হাট ফেল হ'য়ে মারা যেতে পারে।

ষষ্ঠ অধ্যায়

ইক্লাম্পশিয়া

কমলা। শুনেছ, ঘোষালদের বাড়ীতে যে ভয়ানক কাণ্ড! তাদের ছোট মেয়ে পোয়াতি হ'য়েছিল, তাকে নাকি ভূতে পেয়েছে। দেশের বত রোজা জড় হয়েছে। মেয়েটা থেকে থেকে কেমন খেঁচছে, মুখ বিকট শিকট-ক'রে চোখ কপালে তুলছে, ঘন ঘন মাথা নেড়ে কি রকম শব্দ ক'রছে, আর জিভ কামড়ে রক্ত বার ক'রছে।

বিমলা। কি সর্বনাশ! ভূতে পেয়েছে মনে ক'রে কুচিকিৎসার মেয়েটাকে মেরে ফেলবে দেখছি! তোমার কথা শুনে বেশ মনে হচ্ছে, পোয়াতির তড়কা হয়েছে, একে ইংরাজীতে বলে ইক্লাম্পশিয়া। এ ভয়ানক রোগ; এতে অনেক পোয়াতি মারা যায়, তবে ভাল ডাক্তারের হাতে বেশীরাঁ ভাগ বাঁচে। লক্ষণ—ঠিক মৃগীর মতন খেঁচতে থাকে, ফিটের সময় জ্ঞান থাকে না। গর্ভের শেষে প্রসবের সময় কি কদাচিত পরেও এই রোগ হয়ে থাকে। কিছুদিন আগে থাকতে প্রায়ই খুব মাথা ধরে, চোখের পাতা ভারি হয়, পা ফোলে, প্রসাব কম হয় আর চোখে ঝাপসা দেখে। গর্ভশেষে বা প্রসবের কিছুদিন আগে কেবল পা

ফুললেই যে বিপদের সম্ভাবনা হয় তা নয়। ইউটারাস নীচে রক্তের শিরার উপর চাপ দেওয়ার দরুন পা ফুলতে পারে। শরীরে রক্ত কম হ'লে বা প্রস্রাবে আলবুমেন হ'লেও পা ফোলে।

চিকিৎসা—রোগ যাতে না হয় আগে থাকতে কি ক'রতে হবে, আগে ব'লেছি। ফিট হ'বামাত্র ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। একখানা চামচের বাট বা এক টুকরা কাঠ ত্রাকড়ায় জড়িয়ে দু-পাটি দাঁতের ভিতর ঢুকিয়ে দেবে, যাতে জিভ না কামড়াতে পারে। এক পাশে কাত ক'রে শোয়াবে, যাতে মুখের লাল গড়িয়ে বাহিরে প'ড়ে যায়। মুখে লাল অতিরিক্ত জ'মলে, মুখ নীচু ক'রে গলার ভিতর গজ বা পরিষ্কার ত্রাকড়া দিয়ে মুছিয়ে দিতে হবে। ঘরের ব্যবস্থা এরূপ করা চাই যাতে আর ফিট না হয়। কোন রকম শব্দ ক'রতে দেবে না, পি-হিঁস করবার বা এনিমা দেওয়ার চেষ্টা, ক'রবে না। বেশী আলো যেন ঘরে না আসে। নার্স ও ডাক্তার ভিন্ন অগ্ন লোকের জনতা প্রভৃতি ফিটের কারণ নিবারণ করা আবশ্যিক। সর্বদা এক পাশে শোয়াবে না, কিছুক্ষন পরে পাশ ব'দলে শোয়াবে। ঘর অন্ধকার ক'রে দেবে। হাত পা চেপে ধরবার দরকার নাই, কেবল বিছানা নরম করা চাই যাতে আঘাত না লাগে। অএল ক্লথ পেতে দেবে। আঁটা পোষাক থাকলে ঢিলা ক'রে দিবে। অক্সিজেন প্রস্তুত রাখবে, মুখ নীল বর্ণ হ'লে শোঁকাতে হবে। ডাক্তার আসতে দেরী হ'লে আর পোয়াতির জ্ঞান থাকলে চাখাবার চামচে ৪ চামচ সল্ট (ম্যাগ-সলফ) জলে গুলে খাইয়ে দেবে; অথবা জিভের পেছনে ২ ফোঁটা ক্রোটিন্ অএল দিতে পার। কিন্তু রোগী অজ্ঞান হ'য়ে গেলে মুখে কিছুই খেতে দেবে না, সব খাস-নালীতে যেতে পারে। মাথায় এবং ঘাড়ের বরফ দেবে; বরফ পাওয়া না গেলে ঠাণ্ডা লোশনের পটি দেবে এমন ভাবে যাতে বালিশ ও পিঠ

ভেজে না। কি রকম ক'রে দিতে হয় আগে ব'লেছি। ফিট চ'লে গেলে মাঝে মাঝে অক্সিজেন দিতে হয়।

আধুনিক চিকিৎসা—ডাক্তার এসেই প্রথমে মফিয়া ইন্জেক্ট ক'রবেন, ফিট নিবারণের জন্ত। সব ঠিক ক'রে রাখবে। ক্যাথিটার দিয়ে প্রস্রাব করাতে ব'লবেন। পরীক্ষার জন্ত প্রস্রাব রেখে দিতে হবে। বতক্ষণ রোগী অজ্ঞান থাকবে, মাথার দিকে উঁচু ক'রে রাখতে হবে; গলার ভিতর বার বার পরীক্ষার ক'রতে হবে। জ্ঞান থাকলে জল খেতে দিতে হবে। অজ্ঞান থাকলে ডাক্তার শিরার ভিতর গ্লুকোজ* ইন্জেক্ট ক'রতে পারেন। তার যন্ত্রপাতি ঠিক ক'রে রাখতে হবে। প্রথম মফিয়া ইন্জেকশনের আধ ঘণ্টা পরে ম্যাগ্‌-সল্‌ফ (হাইপোডার্মিক) ইন্জেক্ট করা হয়। এই ইন্জেকশনের **আধ ঘণ্টা** পর নর্মাল সল্ট সলিউশনে ৩০ গ্রেণ ক্লোরেল মিশিয়ে মলদোরে পিচকারী দিয়ে দেওয়া হয়। জ্ঞান থাকলে ছুধের সঙ্গেও খেতে পারে। **তিন ঘণ্টা** পর দরকার হ'লে ডাক্তার আবার মফিয়া ইন্জেক্ট ক'রবেন। ম্যাগ্‌-সল্‌ফ প্রথম দিবার পর ৫ ঘণ্টা পরে আবার দেওয়া হয়। **সাত ঘণ্টা** পর আবার মলদোরে ৩২ গ্রেণ ক্লোরেল আগেকার মতন ইন্জেক্ট করা হয়। **১৩ ঘণ্টা** পর আবার মলদোরে ২৪ গ্রেণ ক্লোরেল এবং ২১ ঘণ্টা পর করেন আরও ২৪ গ্রেণ ক্লোরেল ইন্জেকশন। আট ঘণ্টা অন্তর ব্লড প্রেশার নিরে, ১৪০ এর উপর হ'লে রক্ত বার করা (হ্বানিসেকশন) হয়। দ্বিতীয় চেষ্টা বিষের ভেজক্স ও বিষ নির্গমনের জন্ত। কিড্‌নীর দ্বারা বিষ অপসৃত ক'রতে হবে বালির জল প্রভৃতি জলীয় পান করিয়ে, যদি জ্ঞান থাকে। ডাক্তারের আদেশে একটা ১৮ ইঞ্চ

*প্রথম ভাগ, ১ম অধ্যায় ৩য় পরিচ্ছেদ।

+পরিশিষ্ট থ

লগ্না রেক্টেল টিউব রেক্টমে ঢুকিয়ে সোডা বাইকার্ব জল (এক পাইন্ট জলে এক ড্রাম) দিয়ে রেক্টম্ ধুয়ে দিতে হবে যতক্ষণ পর্যন্ত নল আসে। তারপর ক্রমশ এক পাইন্ট ঐ জল রেক্টমে রেখে দিতে হবে। প্রেজেন্টেশন স্বাভাবিক থাকলে মেমব্রেন রপচার করা হয়।

সম্পূর্ণ জ্ঞান হ'তে প্রায় তিন দিন লাগে। প্রসব করান হয় অস্ কুল্ ডাইলেট হ'লে। ডাক্তার ফসেপ্স দেন।

সংক্ষেপে নার্সের কর্তব্য

(১) রোগীর ঘাতে কোন আঘাত না লাগে—মুখে গ্যাগ না চামচের দাঁট দিয়ে রাখা। মেজেতে শোয়ান, অথবা তক্তপোষে রাখলে ঘাতে প'ড়ে না যায় তার ব্যবস্থা করা। (২) সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও নিশ্চিন্ততা; অনাবশ্যক নাড়াচাড়া না করা; কোন শব্দ না হ'তে দেওয়া; দর্শকদের ভিড় নিবারণ করা; বেশী আলো আসতে না দেওয়া। (৩) অজ্ঞান অবস্থায় মুখে খেতে না দেওয়া; জ্ঞান অবস্থায় কেবল জলীয় খেতে দেওয়া। (৪) আপনি প্রশ্রাব না হ'লে কেগিটার দিয়ে প্রশ্রাব করান। (৫) ডাক্তারের আদেশ মত এনিমা, কোলন ধোয়ান (কোলন ইরিগেশন) এবং ইঞ্জেকশনের ব্যবস্থা।

সপ্তম অধ্যায়

স্মৃতিকাগারে রোগ

• (বিমলা ও চপলা)

চপলা। প্রসবের পর আর কি কি রোগ হ'তে পারে, সে সব জানবার জন্ত আজ তোমাদের কাছে এসেছি।

বিমলা। সাতটি রোগের কথা জেনে রাখলেই আমাদের পক্ষে

যথেষ্ট :— ১। প্রস্রাবের গোলযোগ। ২। বাহ্যের গোলযোগ।
৩। স্রুতিকার জ্বর। ৪। হোআইট লেগ ; ৫। থুনকো (ব্রেস্ট অ্যাবসেস)।
৬। ইউটারাসের ইন্ফ্ল্যামেশন। ৭। সব ইন্ফ্ল্যামেশন।

প্রস্রাবের গোলযোগ

কষ্ট প্রস্রাবের পর, কি প্রথম পোয়াতির সহজ প্রস্রাবের পর, কিম্বা প্রস্রাবের জগম হ'লে প্রস্রাব বন্ধ হ'তে পারে। এ অবস্থায় কি করা উচিত, আগে ব'লেছি। অসাদে প্রস্রাব (ইন্কর্টিনেন্স) হ'তেও পারে। ব্লাডার যদি প্রস্রাবে খুব বেশী পরিপূর্ণ হয়, অথচ পোয়াতির বেগ দিয়ে প্রস্রাব করবার শক্তি না থাকে, তা হ'লে এক রকম প্রস্রাব করা রোগ হ'তে পারে ; এ অবস্থায় তলপেটে হাত দিয়ে উঁচু ব্লাডার টের পারে ; তারপর ক্যাথিটার দিয়ে প্রস্রাব করাবে। ৮ ঘণ্টা অন্তর প্রস্রাব করান আবশ্যক। ব্লাডার প্রস্রাবে ভর্তি থাকলে ইউটারাসের সংকোচন হয় না, পোস্টপার্টম হেমারেজ এবং সবইন্ফ্ল্যামেশন হয়। ক্যাথিটার দিবার নিয়ম আগে ব'লেছি ; সে সব নিয়ম পালন না ক'রলে, প্রস্রাব বোলা হবে, প্রস্রাবের সময় জ্বালা নষ্ট হবে, ব্লাডার টিপলে ব্যথা বোধ হবে, আর তার জন্য তোমাকে দায়ে প'ড়তে হবে, এ কথা যেন বেশ মনে থাকে। একে ইংরাজীতে বলে **সিস্টাইটিস**। এই রকম হ'লে ডাক্তার দেখাবে, আর ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে ব্লাডার ধুইয়ে দিবে।

ব্লাডার ধোয়াবার নিয়ম—একটি রবারের ক্যাথিটার, একটি ক্যানের ফনেল, আধ ছটাক বোরাসিক এসিড চাই। ক্যাথিটার আর ফনেল, জলে সিদ্ধ ক'রে নিবে। ফোটান জলে বোরাসিক লোশন প্রস্তুত ক'রবে। ক্যাথিটার দিয়ে আগে প্রস্রাব করাবে। একটু প্রস্রাব বাকি থাকতে ক্যাথিটারের মুখ টিপে ধ'রে ফনেলের মুখে লাগাবে,

লাগিয়ে ক্যাথিটার টিপে ধ'রে থাকবে। আর একজনকে ফেনেল বোরাসিক লোশন ঢালতে ব'লবে ; ঢালা হ'লে ক্যাথিটারের টিপ ছেড়ে দিবে। দেখবে জল আস্তে আস্তে ভিতরে যাচ্ছে ; জল থাকতে আবার জল ঢালতে ব'লবে। এই রকম বার দুই তিন ঢেলে, ফেনেল কাত ক'রে একটা সরায় জল ছাড়বে। একটু জল থাকতে ক্যাথিটারের মুখ টিপে ধ'রবে। যখন দেখবে ভিতর থেকে পরিষ্কার জল বেরুচ্ছে, মুখ টিপে ক্যাথিটার খুলে নিবে।

প্রস্রাবের ফিসচুলা—এক রকম প্রস্রাব ঝরা রোগ আছে, সে বড়ই কষ্টকর। পোয়াতি বলে ন'ড়তে চ'ড়তে প্রস্রাবের মতন কি যেন প'ড়ে বিছানা ভিজ়ে যায়। ক্যাথিটার দিলে ব্ল্যাডারে প্রস্রাব পাবে না, অথচ পোয়াতিও ব'লবে না যে প্রস্রাবের পর প্রস্রাব ক'রেছে। এ রকম হ'লে হ্বেজাইনার উপরদিকে বেশ ক'রে পরীক্ষা ক'রলেই দেখা যাবে একটা ফুটো দিয়ে প্রস্রাব আসচে ; তার মানে প্রস্রাব ফিসচুলা বা হ্বেসিকো হ্বেজাইনেল ফিসচুলা হয়েছে। তখন আর দেরি না ক'রে ডাক্তার ডাকবে। ছেলের মাথা প্রস্রাবের সময় অনেকক্ষণ ব্ল্যাডারের উপর চেপে ব'সলে, ঐ জায়গায় যা হ'য়ে ফুটো হয়। অথবা দ্বিতীয় স্টেজে ব্ল্যাডার প্রস্রাবপূর্ণ অবস্থায় যদি প্রস্রাব না করান হয়, শিশুর মাথার চাপে ব্ল্যাডার ফাটতে পারে। এই স্টেজে মাথা চেপে বসে ইউরিটারের উপর ; সুতরাং এক হাতে ছেলের মাথা তুলে ধ'রে ক্যাথিটার পাস করা উচিত।

প্রস্রাবের জায়গা ও চারিধার হেজে যায়। বোরাসিক লোশন দিয়ে খুয়ে সর্বদা পরিষ্কার রাখবে আর পরিষ্কার হ্বেসেলীন্ বা রশুন তেল বা নিম তেল মাখিয়ে রাখবে। ক্রেনিওটিমি প্রভৃতি অপারেশনের সময়েও এই দুর্ঘটনা হ'তে পারে। প্লাফ্ ফুটো হয়ে প্রস্রাব ঝ'রতে দুদিন দেরি হয়,

তাই অসাড়ে প্রস্রাব দেৱিতে ধরা পড়ে। অস্ত্ৰের সময় ধরা পড়লে ডাক্তার তখনই সেলাই ক'রবেন। ইউটারাসের সঙ্গে ব্লাডারের যোগ হ'লে বলে ইউটারো-হ্ৰেসিকেল এবং রেক্টমের সঙ্গে যোগ হ'লে রেক্টো-হ্ৰেসিকেল। পুরাতন ফিসচুলা হ'লে ডাক্তার নূতন ঘা ক'রে সেলাই করেন। তাঁর কথামত ছুরি, সৰু ক্যাটগট (fine catgut), সেল্‌ফ্‌ রিটেইনিং ক্যাথিটার প্রস্তুত রাখবে।

২। বাহ্যের গোলযোগ

প্রসবের পর প্রায়ই কোষ্ঠ কঠিন হয়। এ অবস্থায় কি করা উচিত আর একদিন তা ব'লেছি। নানারকম গুঁড়ো ঝালটাল খেয়ে পেটের অসুখ হয়। তাহ'লে ডাক্তার ডাকবে, আর সুপথ্য দিবে। আর এক রকম পেটের অসুখ বড়ই কষ্টকর। পোয়াতি বলে বাহ্যের বেগ হ'লে সামলাতে পারে না, বাহ্যে হ্ৰেজাইনা দিয়ে আসে। এরকম হ'লে পরীক্ষা ক'রে দেখবে মলদ্বার ছিঁড়ে হ্ৰেজাইনার সঙ্গে এক হয়েছে কি না। যদি হয়ে থাকে, তখনই ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। তাড়াতাড়ি মাথা টেনে আনতে গেলে অনেক সময় এই রকম “দুদোর এক” হয়ে যায় (কম্প্লীট রপ্‌চার)। ফোটান জলে বা লোশন জলে ঘা ধুইয়ে পরিষ্কার ক'রে রাখবে, আর কপনী ঘণ্টায় ঘণ্টায় বদলাবে।

৩। স্মৃতিকা জ্বর বা সেপ্‌সিস্

প্রসবের পর জ্বর হ'লেই যে স্মৃতিকা জ্বর হ'ল তাহা নয়; এদেশে গ্যালেরিয়া, টাইফএড, কালাজ্বরের কথাটা মনে রাখা উচিত। প্রসবের ২৪ ঘণ্টা পরে, ৩৪ বার থার্মমিটার দিয়ে যদি দেখা যায় জ্বর ১০০°৪ ডিগ্রীর বেশী, আর নাড়ী ২০ এর বেশী, তা হ'লে মনে ক'রতে হয় জ্বর হয়েছে। জ্বর নানা কারণে হ'তে পারে :—যথা, (১) অল্প সময়ে যে কারণে হয়,

ম্যালেরিয়া প্রভৃতি। (২) মানসিক উদ্বেগ; কিন্তু এতে জ্বর বেশীক্ষণ থাকে না। (৩) বন্ধ মল; বাহ্যে খোলাসা হ'লে সেরে যায়। (৪) স্তন টাটালেও হ'তে পারে, কিন্তু বেশীক্ষণ থাকে না।

গৌণ কারণ :—(১) কঠিন প্রসব। (২) অতিরিক্ত রক্তস্রাব। (৩) কোন রোগ বা অতিরিক্ত পরিশ্রম। (৪) গর্ভাবস্থায় স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টির অভাব। এই সব কারণবশত শরীর দুর্বল হয় এবং সংক্রামক বীজাণুর আক্রমণ ব্যর্থ ক'রবার শক্তি হ্রাস হয়। প্রকৃত হৃতিকা জ্বর বা সেপটিক ফিহ্বারের মূল কারণ বীজাণু ও তাহার বিষ (১ম ভাগ ৭১ পৃষ্ঠা)। এই পুআরপারেণ সেপ্‌সিস বীজাণু রোগীর দেহে বাহির থেকে প্রবেশ ক'রবার কারণ :—(১) নোংরা হাত কিংবা নোংরা যন্ত্র দ্বারা ভিতর পরীক্ষা; (২) জেনিটেল ইনফল্‌ক্স প্রভৃতি) সেপটিক যদি থাকে, সেই অবস্থায় পরীক্ষা; (৩) গর্ভাবস্থায় সংসর্গ। (৪) রোগীর দেহের ভিতর থেকে বীজাণু আসে, যদি ফ্লেজাইনা কি সাব্রিক্‌সের রোগ কিম্বা দাঁত বা টনসিলের রোগ থাকে। লোজিয়া, রক্তের ডেলা, প্লেসেন্টা বা মেমব্রেনের টুকরা প'চে, ফ্লেজাইনা সাব্রিক্‌স কি পেরিনিয়ম প্রভৃতি যা হ'য়ে প'চে, যদি জ্বর হয়, তাকে বলা হ'ত সেপ্টিমিয়া; এখন বলা হয় পুআরপারেণ এণ্ডোমিট্রাইটিস বা মিট্রাইটিস। কোন জায়গা পচে না অথচ স্ট্রেপ্টোককাস প্রভৃতি বীজাণু ভিতরে প্রবেশ ক'রে রক্তে বিষ ছড়ালে যে জ্বর হয়, তাকে বলে সেপটিসিমিয়া। সেপ্‌সিস এই দুই রকম। সেপটিসিমিয়া বিষ ইউটারাস ছাড়িয়ে আশেপাশে যায়। আশে পাশে টিপলে ব্যথা বোধ হয় আর শক্ত চাকার মত ঠেকে। এ রকম হ'লে বলে পেলভিক সেলিউলাইটিস। সেলিউলাইটিসের জ্বর প্রায় প্রসবের ৮৯ দিনে হয়; তার পরেও হ'তে পারে; শক্ত চাপ মিলিয়ে যেতে পারে। পাকলে কম্প দিয়ে জ্বর বাড়ে;

কোঁড়ার পূঁঘ মলদ্বার কি ছেজাইনা দিয়ে ছড় ছড় ক'রে আসে, কিম্বা ব্লাডার দিয়ে প্রস্রাবের সঙ্গেও আসতে পারে। কোঁড়া ফেটে পূঁঘ পেটের ভিতর গেলে পোয়াতি মারা যায়। যদি পূঁঘ শুমে যায়, টিউব, ওল্ফারি, মলনাড়ী সমস্ত জড়িয়ে একটা শক্ত আবের মত হ'য়ে বহুকাল থাকতে পারে। এতে সময় সময় ব্যথা, জ্বর, বাহ্যে প্রস্রাবের কষ্ট হয়। পোয়াতি চিররোগী হ'য়ে থাকে। পোয়াতি-পরীক্ষার সময় ভাল ক'রে হাত স্টিরিলাইজ না করার দরুন দেখ পোয়াতির কত বিপদ আর কষ্ট হ'তে পারে। কখনও সমস্ত পেট ফাঁপে, আর এত ব্যথা হয়, পেটে হাত ছোঁয়ান যায় না, পোয়াতি পা ছড়াতে পারে না। এ অবস্থা বড় ভয়ানক ; ইংরাজীতে বলে **পেরিটোনাইটিস্**। কখনও বা কোন রকম ব্যথা হয় না, কিন্তু নাড়ী ক্ষীণ হ'য়ে হ'য়ে পোয়াতি মারা যায়। এতে প্রায়ই ডিসচার্জ ক'মে যায় কি একেবারে বন্ধ হ'য়ে যায়, আর তর্গন্ধ মোটেই থাকে না, স্তনের দুধও শুকিয়ে যায়। কখনও কখনও হাতের গাঁট পায়ের গাঁট পাকে, কি স্থানে স্থানে কোঁড়া হয় (পাইমিআ)। এই রোগ বড় ছোঁয়াচে : এক পোয়াতির রক্ত বা পূঁঘ লেগে অল্প পোয়াতির রোগ হ'তে পারে। ফুল প'চে যে জ্বর হয়, ইউটারাস টিঞ্চার আয়োডিন, লাই-সোল কি হাইড্রোজেন পারক্সাইড লোশন দিয়ে ধুয়ে দিলে জ্বরসেরে যায় ; কিন্তু অগ্রাহ্য ক'রলেই এই থেকে আদত সেপ্টিস হয়। অল্প কোন কারণ না থাকলে প্রস্রাবের পর জ্বর সেপটিক ব'লে দ'রে নিতে হবে। তথের জ্বর ব'লে অগ্রাহ্য করা উচিত নয়। রক্তে তর্গন্ধ নেই, অতএব এ জ্বর সেপটিক নয় এই মত ভ্রান্ত। খুব সেপটিক রোগীর রক্তে কিছুমাত্র তর্গন্ধ না থাকতে পারে। **লক্ষণ** :—ঠিক প্রস্রাবের পরেই খুব জ্বর ; পলস্ ১২০ বা বেশী ; বার বার কম্প, খাস ঘন ঘন, অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব, তন্দ্রা, বা প্রলাপ, দ্রিড শুক্লো বা কালো ; অনিদ্রা ; কিছু খেতে না পারা ; পেটের

অস্থখ ; গায়ে লাল বের হওয়া ; এই সমুদয় লক্ষণ ভয়ের কারণ । ইবামাত্র লিখে রেখে ডাক্তারকে জানান দরকার ।

সেপ্‌সিস্ নিবারণের উপায় :—

১। গর্ভাবস্থায় যে সব কারণে সেপসিস্ হয়, যেমন দাঁতে পুঁখ টেন্সিলে ঘা, নাকে মুখে ঘা, ফ্লেজাইনায় পুঁখ, প্রস্রাবে পুঁখ, ইত্যাদি থাকলে, ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করান উচিত। ২। আঁতুড় ঘর ও আসবাব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা আবশ্যিক। জিনিসপত্র, যেমন বিছানার চাদর, এপ্রন, তোয়ালে, প্যাড, গজ, মুছবার সোঁআব বা তাকড়া, তুলো, এই সমুদয় স্টিরিলাইজ ক'রে ঢাকা দিয়ে রাখা উচিত। ৩। হাত ও যন্ত্রাদি স্টিরিলাইজ করা উচিত। নখ কাটা উচিত। সিদ্ধ করা দস্তানা ব্যবহার করা ভাল। কোন জায়গায় হাত লাগলে আবার হাত স্টিরিলাইজ করা দরকার। ৪। ফল্‌ফুসা ও আশপাশ যথাসাধ্য আ-সেপটিক রাখতে হবে। প্রসবের প্রারম্ভে এনিমা কিংবা ক্যাস্টার অয়েল দিবে। এক্সটার্ণেল জেনিটেল বিশেষত পেরিনিরম ও এনাসের জায়গায় চারিধার কামিয়ে আয়োডিন্ স্পিরিট লোশন (শতকরা ২ অর্থাৎ একআউন্স স্পিরিটে ৯।১০ গ্রেণ আয়োডিন্) তুলি ক'রে লাগিয়ে দিতে হবে। শ্বেত প্রদর থাকলে প্রসবের পূর্বে ডুশ দেওয়া উচিত। বিশেষ দরকার না হ'লে প্রসবের পর ডুশ দেওয়া উচিত নয়।

আ-সেপটিক কাহাকে বলে ?

যে সমুদয় পদার্থ দ্বারা রোগবীজাণু নষ্ট হয়। যথা আল্কহল্, আয়োডিন্।

এন্টিসেপটিক কাহাকে বলে ?

যে সমুদয় ঔষধ ব্যবহার ক'রলে বীজাণু বাড়তে পায় না; যথা,

শতকরা ২৫০ কার্বলিক লোশন। এই দিয়ে বা ধোয়ান যায়। শতকরা ৫ কার্বলিক লোশনে বীজাণু ম'রে যায়, কিন্তু ওআশে ইহার ব্যবহার হয় না। ৫। সটিরলাইজ-করা তোয়ালে বা জ্বাকড়া দিয়ে প্রসবের দ্বার ছেড়ে দিয়ে চারিদিকে ঢেকে দেওয়া উচিত। ৬। পুনঃ পুনঃ অনাবশ্যক ভিতরে পরীক্ষা করা অনুচিত। ৭। প্রেসেন্টা পড়বার পর, ইউটারাস শক্ত হবার ২৪ ঘণ্টা পরে, বিছানার মাথার দিকে উঁচু ক'রে দিতে হবে। যত শীঘ্র সম্ভব পোয়াতিকে ব'সতে দেওয়া উচিত, যাতে রক্ত ভিতরে না জ'মে বেরিয়ে যায়। ৮। প্রসবের রাস্তা যাতে জখম না হয় সেদিকে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। জখমের কারণ :— (১) ছেলের মাথা বড়, প্রসবের রাস্তা ছোট; (২) প্রিসিপিটেট লেবার; (৩) মিক্সনিজম্ বা প্রেজেন্টিং পাট ঘুরে আসা সম্বন্ধে গোলযোগ; (৪) পিউবিক আর্চ বা হাড়ের রাস্তার সঙ্কীর্ণতা। নিবারণ—(১) ছাল্‌ছা ছোট হ'লে ডাক্তারেরা এপিজিঅটমি করেন। (২) তাড়াতাড়ি প্রসব নিবারণ কি ক'রে করা যায় ইতিপূর্বে বলা হয়েছে। (৩) দেখা উচিত যাতে এক্সটেন্‌শন্‌ হবার পূর্বেই মাথা না নেমে পড়ে; কারণ, তা হ'লে মাথার বড় দিক (অক্সিপিটো ফ্রণ্টেল্‌) নেমে এসে পেরিনিঅম্‌ রপচার করে। (৪) হাড়ের রাস্তার গোলযোগ থাকলে আগেই ডাক্তারকে জানান উচিত। (৫) ছেলের মাথা অনেকক্ষণ আটকালে পেরিনিঅম্‌ খেংলে গিয়ে যা হয়, তার চাইতে কাটা যা শীঘ্র ভাল হয়। এই জন্ত পেরিনিঅমে হেড এসে আটকে প্রসবে বিলম্ব হ'লে এবং পেরিনিঅম্‌ ছিঁড়বার সম্ভাবনা হ'লে ডাক্তার একপাশ কাঁচি দিয়ে কাটেন অথবা এপিজিঅটমি করেন। (৬) পেরিনিঅম্‌ লেসারেশন হ'লে সেলাই না করা দোষীয়া; এতে সেপ্‌সিস্‌ হ'তে পারে। (৭) নিজের হাতে, নাকে, গলায় কি অস্ত্র কোথাও যা থাকলে বা কোন সংক্রামক রোগী দেখে আসলে, কোন

পোয়াতির ভার নেওয়া উচিত নয়। (৮) ডুশের জলের বিপ্লবতা সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া উচিত। তাতে অসিদ্ধ জল মিশিয়ে ঠাণ্ডা করা উচিত নয়, ঠাণ্ডা জলের বালতিতে রেখে ঠাণ্ডা করা উচিত। ঐ জলে অশুদ্ধ হাত দিলে আবার ফুটিয়ে নিতে হবে।

চিকিৎসা—ডাক্তার ডেকে চিকিৎসা করাবে এবং ইতিপূর্বে যন্ত্র, হাত পা, কাপড়চোপড় ইত্যাদি যে ভাবে ডিসইনফেক্ট ক'রতে বলেছি তাই ক'রবে, তবে অল্প রোগী দেখতে যাবে। মাথার দিকে বিছানা উঁচু ক'রে দিবে। ডাক্তারের পরামর্শে পুআরপারেল এণ্ডোমিট্রাইটিসে ছেজাইনায় ডুশ দিবে। ছেজাইলেন ডুশ দেওয়া হয়, সাধারণত দুইটি কারণে, (১) পরিকার করবার জন্ত, (২) ব্যথা ফুলো বা ইনফ্রেশন দমনের জন্ত। শুধু ওষাণের জন্ত জল চাই অল্প গরম (১০০—১০৫ ডিগ্রি); ইনফ্রেশন সারাবার জন্ত জলের টেম্পারেচার ১০৫—১১৫ ডিগ্রি। ডুশ ক্যান্‌রোগীর ২১৩ ফুটের বেশী উপরে থাকবে না। ইউটারাসের মুখ যদি খোলা থাকে, বেশী তোড়ে জল গেলে পেল্‌বিক সেলিউলাইটিস হ'তে পারে। ভিতরে যাতে হাওয়া না যায় সে বিষয় সাবধান হবে।

জর ১০৬ ডিগ্রির উপর হ'লে বলা যায় হাইপারপাইরেক্সিয়া; ডাক্তারের পরামর্শে টেপিড্‌স্পঞ্জিং এবং মাথার বরফ দিবে। জল কুসুম কুসুম গরম হবে (৬৫—৭০ ডিগ্রি)।

ডাক্তার যদি হ্‌ব্‌-প্রণালীতে ইউটারাসের ভিতর গ্লিসারিন ইঞ্জেক্ট ক'রতে চান, তাঁর জন্ত গ্লিট্রাইল্‌গ্লিসারিন, সিরিজ ও সিরিজের মুখে লাগাবার রবার টিউব প্রস্তুত রাখতে হবে। সুস্থ ব্যক্তির রক্ত যদি ট্রান্সফিউশন করেন, তার সব যোগাড় রাখা দরকার। তিনি প্রণ্টসিল্‌ বা সল্‌ফেনিমাইড ইঞ্জেক্ট যদি করেন, সে সব প্রস্তুত রাখতে হবে।

৪। পামোলা বা হোআইট লেগ বা ফ্লেগমেশিয়া আলবা ডলেন্স—প্রায়ই প্রসবের তের চৌদ্দ দিনে, কখনও বা নয় দশ দিন থেকে ২০ দিনের ভিতরেই পোয়াতির জ্বর আর উষ্ণতা ব্যথা হ'তে পারে। টিপলে ব্যথা পায়, আর আঙ্গুল ব'সে যায়। পায়ের গোছ টিপলে একটা শক্ত দড়ার মত টের পাওয়া যায়। জ্বর ব্যথা এক সপ্তাহে ক'মে যেতে পারে ; কিন্তু ফুলো অনেক দিন থাকে। শীঘ্র উঠে ব'সলে কি বেড়ালে পোয়াতি হঠাৎ আরাও যেতে পারে।

চিকিৎসা—এই রকম দেখলে ডাক্তার ডেকে পাঠাবে, আর যাতে নাড়া না পায়, সেইভাবে রাখবে। পায়ে হাত বুলাতে কি কিছু মালিশ ক'রতে দেবে না, কিন্তু তুলো দিয়ে আন্তে আন্তে বেঁধে পায়ের দুদিকে দুটি বালুভরা পাশ-বালিশ দিয়ে রাখবে। সব সেরে গেলেও এক সপ্তাহ পর্যন্ত পোয়াতিকে উঠতে দেবে না।

৫। স্তন সংক্রান্ত রোগ—(১) স্তন ফোলা বা এন্জার্ডড ব্রেস্ট। প্রসবের পর প্রায় তৃতীয় দিনে, স্তনে রক্ত জ'মে ফুলে, জ্বর হয়, শিরগুলি ফোলে, স্তনে ব্যথা হয়, স্তনে রক্ত ডেলা ডেলা হয়, পাকতেও পারে। চলতি ভাষায় বলে খুনকো। গরম সেক বা বরফ দেওয়া যায়। স্তন তুলে ব্যাণ্ডেজ করা হয়। নীচে থেকে বোটার দিকে আন্তে আন্তে ড'লতে হয় একটু তেল মাখিয়ে। দুধ গেলে নিয়ে ছেলেকে স্তন ধরাতে হয় ; ব্রেস্ট পম্প দিয়ে দুধ টেনে আনবে না। ডাক্তার জোলাপ দেন এবং মাখন তোলা দুধ (এওলান) ইঞ্জেক্ট করেন।

(২) ম্যাস্‌টার্‌টাইটিস্ বা স্তনের প্রদাহ—প্রসবের পর প্রায় তৃতীয় সপ্তাহে হয়। স্তনের ফাটার ভিতর দিয়ে বা রক্তে কোন সংক্রামক বীজাণু প্রবেশ ক'রে এই রোগ জন্মায়। স্তনে ব্যথা, কম্প দিয়ে জ্বর, ফ্রনান্‌ডী, স্তন শক্ত হয় ও চকচক করে এবং পাকলে টিপলে আঙ্গুল ব'সে

যায়। গরম সেক দিয়ে বা বরফ-পূর্ণ বাগ্ চাপিয়ে স্তন তুলে বেঁধে রাখা যায়। ডাক্তার জোলাপ দিবেন এবং মাখন তোলা ছুধ ইঞ্জেক্ট ক'রবেন এবং পাকলে অস্ত্র করবেন। ২১৩ সপ্তাহ ঐ স্তন টানা বন্ধ রেখে, যা শুকলে আবার টানতে দেওয়া যায়।

(৩) **বোঁটা কাটা** (ক্র্যাক বা ফিশার) থাকলে প্রসবের পর ঐ কাটা দিয়ে রোগ-বীজাণু প্রবেশ ক'রলে সেপসিস হ'তে পারে। যাতে সেপ্টিক না হয় এই অস্ত্র এন্টিসেপটিক লোশন দিয়ে ধুয়ে ডাক্তারের উপদেশ অনুসারে টিংচার বেনজোইন্ কম্পাউণ্ড লাগান হয়। ঐ স্তনে নিপ্ল-শিল্ড (কাচের) লাগিয়ে স্তন পান করান যায়। নিপ্লের ছিদ্র ছোট হ'লে সেকটি-পিন্ দিয়ে বড় করা যায়। অথবা ঐ স্তন-টানা বন্ধ ক'রে দিয়ে ভাল স্তনের ছুধ খেতে দিতে পারা যায়।

৬। **ইউটারাসের ইন্সার্ভান্স**—প্রসবের ঠিক পরেই ইউটারাস্ এই রকম উল্টে আসে, কদাচিৎ একদিন পরেও হ'তে দেখা গিয়েছে। প্রোলাপ্স হ'লে ইউটারাস ভিতরে যে ভাবে থাকে সেই ভাবেই নেমে আসে; কিন্তু ইন্সার্ভানে ইউটারাসের ভিতর দিকটা উল্টে বেরিয়ে পড়ে। প্রসবের পর কর্ড ধ'রে প্লেসেন্টা আনবার চেষ্টা ক'রলে, কি ইউটারাসের ফণ্ডাস্ ঢিল অবস্থায় আঙ্গুল দিয়ে নীচের দিকে ঠেলেলে, কি তাড়াতাড়ি ছেলে বেরিয়ে আসবার পর ফণ্ডাস্ ঢিল অবস্থায় যদি পোয়াতি বেশী কোঁথ দেয়, এই রকম হ'য়ে থাকে। টিউমার কি অস্ত্র কারণেও ইন্সার্ভান্স হয়, কিন্তু খুব কদাচিৎ।

চিকিৎসা—প্রসবের পর হ'লে, আর দেরি না হ'লে, বা হাত তলপেটে দিয়ে দেখবে ইউটারাসের ফণ্ডাস্ নাই, কিন্তু একটা গোল আংটির মতন পাওয়া যায়, সেইটা বা হাত দিয়ে চাপবে, আর ডান

হাতের তেলো দিয়ে উল্টান ফণাস্ উপরের দিকে আস্তে আস্তে ঠেলবে। এতে না হ'লে, হাতের তেলো দিয়ে যেমন ফণাস্ উপরে ঠেলবে, সঙ্গে সঙ্গে তেমনি বড় আঙ্গুল আর তর্জনী দিয়ে সার্ফিক্স ডাইলেট ক'রবে, যেমন ঐ ৪২নং ছবিতে দেখছ। কিন্তু এই সমস্ত করবার আগে প্রথমেই ডাক্তার ডেকে পাঠাবে। উঠাবার চেষ্টা ক'রবে না যদি রক্তস্রাব হ'য়ে রোগীর কোলাপস্ কিংবা শক্ হ'য়ে থাকে ; আগে রক্তস্রাব বন্ধ এবং রোগীকে চান্দা



৪২নং চিত্র—ইনস্বার্ধনের চিকিৎসা

করা উচিত ; কারণ উঠাবার সময় আরও শক্ লাগে। প্রথমত প্লেসেন্টো বের ক'রে, আস্তে আস্তে ইউটারাস হ্বেজাইনার ভিতর ঢুকিয়ে দিয়ে এক হাতে তলপেট চেপে আর এক হাত ভিতরে দিয়ে ইউটারাস পিউবিসের হাড়ের দিকে চেপে রাখলে রক্তস্রাব বন্ধ হয় এবং ইউটারাস শক্ হয়। তার পর গরম জলের ডুশ দিলে এবং পিটুইট্রিন ইঞ্জেক্ট ক'রলে ইউটারাস আরও শক্ হয়। ততক্ষণ ডাক্তার এসে প'ড়বেন এবং অজ্ঞান করে ইউটারাস রিপ্লেস্ ক'রবেন বা উপরে তুলে বসাবেন। খবরদার তুমি জাড়াভাড়ি ইউটারাস বসাবার চেষ্টা ক'রবে না।

৭। **সব-ইনফ্লুয়েন্স**—প্রসবের পরে সময় মত ইউটারাস ছোট না হ'লে সব-ইনফ্লুয়েন্স বলে। **লক্ষণ**—ইউটারাস বড় (১৪ দিনেও পিউবিসের উপর) ; দ্বিতীয় সপ্তাহেও রক্ত থাকে, ইটিতে কষ্ট হয়, পাছায় ব্যথা হয়, বাছে প্রস্রাবে কষ্ট হয়, কখনও কখনও জ্বর হয় আর ডিস্চার্জ বেশী দিন থাকে। পরীক্ষা ক'রে দেখলে, অসু খোলা আর ফুলো বোধ হয়, টিপলে ব্যথা লাগে, আর হেবজাইনার মাংস নেমে পড়ে কোথ দিলে।

কারণ—ভিতরে প্লেসেন্টা মেমব্রেন বা কুট থাকলে ঐ সব প'চে গেলে, ছেলেকে স্তন টানতে না দিলে, সম্ভব কি ছেলে খুব বড় হ'লে, কিম্বা হাইড্রোমনিঅস্ হ'লে, সব-ইনফ্লুয়েন্স হয়। ইউটারাসের রিট্রোফ্লার্বন অবস্থায় পোয়াতি শীঘ্র শীঘ্র উঠে হেঁটে বেড়ালেও হয়।

চিকিৎসা—ডাক্তারের ব্যবস্থা মত কাজ ক'রবে ; পোয়াতির চলাকেরা বারণ ক'রবে। আয়োডিন লোশনে হেবজাইনেল ডুশ দিলে (এক পাইন্ট গরম জলে চা খাবার চামচে এক চামচ টিংচার আয়োডিন) ও ট্যানিক এসিড মিসারিং প্লগ দিলে উপকার হয়। ডাক্তারের পরামর্শে আর্গট ৩০ কৌটা ক'রে দিনে তিনবার খেতে দিবে। প্রসবের পর প্রতিদিন টেম্পারেচার চার্টে লিখে রাখা উচিত ফণাস্ কোথায় পাওয়া যায়। কি উপায়ে এই রোগ নিবারণ হয়, ইতিপূর্বে বলা হ'য়েছে।

অগ্ন্যান্ত রোগ—এই ৭টি রোগ ছাড়া (১) ৬ দিন থেকে ১০ দিনের ভিতর ধমুটকার ; (২) পরে ইউটারাস বেকে গিয়ে ডিস্চার্জ আটকে যাওয়া কিম্বা ডিসচার্জের বৃদ্ধি। লোকিয়া আটকে গেলে ইউটারাস বড় হয়, একটু জ্বরও হয় ; একে বলে **লোকিও-মিট্রা**। ডাক্তার দেখাবে। (৩) উন্মাদের লক্ষণ এবং (৪) পা অবশ হওয়া প্রভৃতি রোগ হ'তে পারে। তা ছাড়া রোগে ভুগে পাছায় হাড় বদ

বেরিয়ে পড়ে, পাছায় বা হতে পারে, ইংরাজিতে যাকে বলে
বেড্ সোরু।

বেড্ সোরু নিবারণের উপায়—চাদর মেকিণ্টশ প্রভৃতির ভাজ
বা খোঁচ হ'তে দেওয়া উচিত নয়। বেডপ্যানের উপর তুলো বা কাপড়
দেওয়া উচিত। যে সব জায়গায় বেশী চাপ লাগে, সে সব জায়গা
সাবান জল দিয়ে দিনে দুইবার ধুয়ে শুকিয়ে ঐ জায়গা স্পিরিট দিয়ে ঘ'সে
ঝিক স্টার্চ পাউডার ছড়িয়ে দিতে হয়। স্থান লাল হ'লে স্পিরিট দিয়ে ঘ'সলে
টাটাতে পারে; তাই মলম লাগিয়ে ঐ স্থান এম্বার-কুশনের উপর রাখতে
হয়। এম্বার কুশন না পাওয়া গেলে একটা তুলোর লম্বা বালিশের দুটো মুখ
জুড়ে দেবে, মাঝখানে যে গোল ফাঁক থাকবে, সেই ফাঁকে বা
থাকবে। ডাক্তারের পরামর্শে ঘায়ে ঔষধ দিবে আর খুব পুষ্টিকর জিনিষ
খেতে দেবে।

অষ্টম অধ্যায়

প্রথম পরিচ্ছেদ

প্রসব ও রোগ সংক্রান্ত অস্ত্র-চিকিৎসার পূর্বে প্রস্তুতি

বাড়ীতে অস্ত্র হ'লে :—

ঘর—অস্ত্রের পূর্বদিনে ঘরের দেওয়াল, টেবিল, চেয়ার প্রভৃতি
ডিসইনফেক্টেণ্ট লোশনে ধুয়ে রাখবে। অনাবশ্যক জিনিষ সরিয়ে
দিবে। অস্ত্রের ঘরে আলো রাতাস খেলবে। অস্ত্রই পারের দিকে
খুব ভাল বড় জানালা থাকা আবশ্যক। ঘরে এই কতকগুলি জিনিষ
রাখা আবশ্যক—একখানা ৬ ফুট লম্বা ২ ফুট চওড়া ৩ ফুট উঁচু টেবিল।

ছোট ছোট অপারেশন তত্ত্বপোষে হ'তে পারে কিন্তু ইট দিয়ে তত্ত্বপোষ উঁচু করা চাই এবং যিনি অস্ত্র ক'রবেন তাঁর ব'সবার জন্য একখানা নীচু টুল বা জলচৌকি চাই। যিনি ক্লোরফর্ম দিবেন তাঁর জন্য চেয়ার বা টুল চাই। তা ছাড়া ছোট ৩৪ খানা টেবিল রাখবে। করোসিভ লোশনে ডুবান একটা নেল্ ক্রশ্, কার্বলিক বা সাইনোল্ সাবান, একপাত্র করোসিভ লোশন, অস্ত্রের টেবিলে পাতবার একখানা পরিষ্কার চাদর, গজ, অএলক্লথ ২ খানা, কব্বল ১২ খানা, পরিষ্কার তোয়ালে (নূতন নয়), অস্ত্র রাখবার একখানা বড় ডিশ, লিগেচার (সেলাইয়ের) রাখবার ও রক্ত পু'ছবার সোআব রাখবার দু'খানা ডিশ, ১৫ সের ঠাণ্ডা ফুটান জল, ১৪ সের ফুটন্ত জল, একটা ছোট ইনামেলের মগ বা দিয়ে হাঁড়ি থেকে জল তুলে যাবে, ডুশ ক্যান ও নল, ১২টা সেক্টিপিন, বা তোয়ালে আঁটবার টাওএল ক্লিপ্ ১২টি, ময়লা জল ধরবার জন্য একটা বালতী বা মাটির গামলা, হাতে পায়ে গরম জলের সেক দিবার জন্য গোটা আষ্টেক বোতল, ঔষধ, এবং ড্রেসিং প্রভৃতি ঘরে সাজিয়ে রাখতে হবে। ডিশ ও অস্ত্র সব পাত্র ডিসইনফেক্ট ক'রে গরম জলে সিদ্ধ তোয়ালে দিয়ে ঢেকে রাখবে। ডুশ ক্যান, মগ, নল, সেক্টিপিন ক্লিপ্ প্রভৃতি সিদ্ধ ক'রে রাখবে। টেবিলের উপর অস্ত্র হ'লে আলাদা বিছানা, চাদর ও অএলক্লথ পেতে পরিষ্কার ক'রে রাখবে।

অস্ত্র হবার আগে রোগীকে অস্ত্র ঘরে রাখবে এবং ঘরে নিজে আসবার আগে অস্ত্র সমুদয় ঢাকা দিয়ে রাখবে যাতে সে ভয় না পায়।

অস্ত্রাদি—ডাক্তার নিজেই যদি অস্ত্রাদি স্টেরিলাইজ করেন, কিম্বা তোমাকে যদি ক'রতে বলেন, ছুরী কাঁচি ছাড়া আর সব কার্বলিক

সাবান দিয়ে পরিষ্কার ক'রে নিয়ে স্টেরিলাইজারে (অভাবে হাড়িতে) রেখে জল ঢেলে আধ ঘণ্টা ধ'রে জল ফোটাবে। ছুরী ঐ রকম ক'রলে ধার নষ্ট হয়, সুতরাং লাইসোল মাথিয়ে উপরে কুটস্থ জল ঢেলে কার্বলিক লোশনে ডুবিয়ে রাখবে। পরে অস্ত্রগুলি ডিশে রেখে তাইতে ফোটান জল বা ডাক্তারের কথামত কোন লোশন ঢেলে সিদ্ধ করা তোয়ালে দিয়ে ঢেকে রাখবে। ছুঁচ এক টুকরা পরিষ্কার ত্র্যাকড্রায় বিধে সিদ্ধ ক'রতে হয়।

মাক্ বা মুখোস, এপ্রন ও দস্তানা—সার্জন, এসিস্ট্যান্ট ও নিজের জন্ত স্টেরিলাইজ করা মাস্ক এপ্রন ও দস্তানা চাই।

রোগিনী—২১ দিন পূর্ব হ'তে রোগিনীর মন, এবং ড্রেসিং প্রভৃতি রীতিমত প্রস্তুত ক'রে না রাখলে কিউরেটের মতন সহজ অপারেশনের পরও মৃত্যু হ'তে দেখা যায়। এ বিষয়ে নার্সের বিশেষ দায়িত্ব বোধের প্রয়োজন। খাদ্য—এই ২১ দিন রোগীকে ভাত কুটী প্রভৃতি কঠিন খাদ্য না দিয়ে, বালি ওআটার, মুকোজ বা মিশ্রিত জল, ফলের রস প্রভৃতি তরল খাদ্য দেওয়া কর্তব্য। তিন ঘণ্টা পূর্বে শুধু জল দেওয়া নৈতে পারে। একেবারে উপোস করিয়ে রাখলে অস্বল হ'তে পারে। (২) দ্রাব্য খোলাসা রাখতে হবে; ডাক্তারের আদেশ মত জোলাপ (ক্যাসটার অয়েল), অপারেশনের ৩৬ ঘণ্টা পূর্বে দিয়ে এবং রেক্টমের নিম্নভাগ ভালরূপ পরিষ্কার রাখবার জন্ত দুইবার এনিমা দিবে। শেষ এনিমা অপারেশনের অল্প পূর্বে দেওয়া উচিত নয়। রোগীকে শেষরাত্রে জাগালে গা বমি বমি ও শারীরিক ও মানসিক অবসাদ আসতে পারে। (৩)—শুখ, দাঁত, মাড়ী প্রভৃতি পরিষ্কার রাখা আবশ্যিক। এই বিষয় অসতর্কতা বশত মল্‌পস্ (প্যারটাইটিস্) কুসকুলের রোগ প্রভৃতি হ'য়ে থাকে। বাধান দাঁত

থুলে নেওয়া উচিত। অল্প ক'রবার পূর্বে কেহ এট্রাপিন কেহ বা মর্ফিন-হারসিন ইজেক্ট করেন। সে সব প্রস্তুত রাখা চাই।

পেট ও ইউটারাস সংক্রান্ত অস্ত্রের স্থান ও পার্শ্ববর্তী স্থান
স্টিরিলাইজ্ ক'রতে হ'লে সর্বাগ্রে আবডোমেন, পিউবিস্ ও হেলহা কামিয়ে পরিষ্কার ক'রে, এন্টিসেপটিক লাগান হয়। টিংচার আয়োডিন্ ব্যবহার ক'রতে হ'লে চামড়া শুকিয়ে নিতে হয় আলকহল্ বা মিথিল্ স্পিরিট দিয়ে। অস্ত্রের ১২ ঘণ্টা পূর্বে চামড়ার উপর টিংচার আয়োডিন (শতকরা ৩) দিয়ে, তার উপর শুকনো ড্রেসিং দিতে হয়। টেবিলে শোয়াবার পর আর এক কোট আয়োডিন্ দেওয়া হয়। এতে চামড়া চিড় চিড় করে; তাই আজকাল ডেটোল দেওয়া হয়। কেহ কেহ পিক্রিক এসিড (শতকরা ৩) ব্যবহার করেন, চামড়া পরিষ্কার ক'রে, স্পিরিট দিয়ে শুকিয়ে। হেলজাইনা ডিসইনফেক্ট করা হয় অপারেশনের পূর্বে কোন কোন কারণে যদি হেলজাইনা কেটে ঐ ফুটো দিয়ে গজ কি টিউব দিতে হয় শ্রাব নির্গত হবার জন্ত আবডোমেন হ'তে।

সোআব্ ও ড্রেসিং

সাধারণত এই জিনিসগুলি চাই :—স্টিরাইল্ গজ রোল করা, বড় বড় স্কোয়ার আকারে কাটা ও ছোট ছোট স্কোয়ার আকারে কাটা গজ। প্রত্যেক রকম ১২টা প্যাকেট। একজন নার্স ড্রেসিং দেবে। আর একজন ময়লা সোআব কুড়বে। উভয়ে মিলে জানাবে সব শুদ্ধ ক'টা মজুত আছে। **ইন্সট্রুমেন্ট চাই :**—খারাল ছুরী ২খানা, লম্বা ডিসেক্টিং ফর্সেপ্স ২খানা; কাঁচি একখানা কাছ'র অন্ফ্রাট, ১খানা এঞ্জুলার, ২খানা সাধারণ; রেহবার্ডিন্ ১, টিশ ও প্রেশার ফর্সেপ্স ছোট ১, মাঝারি ১২, বড় ৬; বাঁকা ফর্সেপ্স ৪;

হল্‌সেলম্ ৪ ; রিটাকটার ২ যোড়া ; নিডল্ ; নিডল্-হোল্ডার, লিগেচার :— (১) সিক ওয়ার্ম গট, চামড়া সেলাইয়ের, (২) ক্যাটগট ভিতরে সেলাইয়ের (প'রে গ'লে যায়) ; ক্যাটগট সিক ক'রতে হয় না ; সিক ওয়ার্ম গট সিক ক'রতে হয় ২০ মিনিট ; (৩) সিক ও ভিতরকার জন্তু কখনো কখনো ব্যবহৃত হয়,—ওহ্‌রিসান্ সিস্ট প্রভৃতির বোটা বাধতে লাগে । এতদ্বির কেথিটার, ডুশ, হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ, টাওএল্ ক্লিপ প্রভৃতি । ক্লোরোফর্মের বোঁক কেটে গেলে আধবসা আধশোয়া অবস্থায় (ব্যাকরেস্ট দিয়ে) রাখা হয় । হাঁটুর নীচে থাকে একটা বালিশ, মাথার দিক উচু থাকে ।

অস্ত্রের পর যন্ত্রগুলি ঠাণ্ডা জলে খানিক ভিজিয়ে রেখে ঘ'মে পরিষ্কার ক'রতে হবে । ১৫ দিনিট জলে ফুটিয়ে শুকিয়ে শুণে আলমারীতে রাখতে হবে ।

অস্ত্রোপচারের কতকগুলি সংজ্ঞা।—অস্টমি-অস্ত্র—দুটো করা, যথা, গ্যাস্ট্রোস্টমি বা স্টমাক দুটো করা ।

ওরাকি-অস্ত্র—রিপেয়ার বা মেরামত করা ; যথা, পেরিনিওরাকি, ছেঁড়া পেনিনিঅম্ মেরামত বা সেলাই করা ; ট্রেকিলোরাকি (ছেঁড়া সার্ফিক্স সেলাই করা) । এই মেরামতকে বলে প্লাসটিক অপারেশন ।

একটমি-অস্ত্র—কেটে ফেলে দেওয়া, যেমন হিস্টারেক্টমি, ইউটারাস কেটে ফেলে দেওয়া । সুপ্রাহ্‌স্‌জাইনেল হিস্টারেক্টমি বা ইউটারাসের বডি কেটে বাদ দেওয়া । পান হিস্টারেক্টমি—সমস্ত ইউটারাস কেটে ফেলে দেওয়া ।

ওটমি-অস্ত্র—কাটা ; যথা, হিস্টারোটমি বা ইউটারাস্ কাটা । কলটমি বা হ্‌স্‌জাইনা কাটা ।

পেস্ত্রি-অস্ত্র—গেঁথে দেওয়া ; হিস্টারোপেক্সি, পেটের মস্‌লের সঙ্গে ইউটারাস্কে গেঁথে দেওয়া ।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

৬। প্রসব সংক্রান্ত অপারেশন

১। সিজারিয়ান সেকশন—পেট ও ইউটারাস কেটে ফেলে শিশু বাহির করা। শুক্রাষা, ল্যাপেরটমির মতনই প্রায়। শিশু প্রায়ই হাঁপায়; শ্বাস ফেলাবার ব্যবস্থা ক'রে রাখা দরকার।

অস্ত্রের পর ৩ দিন কি প্রকার শুক্রাষা করা উচিত ?

১। পল্‌স রেসপিরেশন ১৫ মিনিট অন্তর নিতে হবে জ্ঞান হওয়া পর্যন্ত, এবং ১২ ঘণ্টা পর্যন্ত ঘণ্টায় ঘণ্টায়। টেম্পারেচার ৪ ঘণ্টা অন্তর। (২) প্রস্রাব করান আবশ্যক, দরকার হ'লে কেথিটার দিয়ে। প্রস্রাব মাপা উচিত, এবং অস্ত্রের পরদিন পরীক্ষার জন্ত পাঠান উচিত। (৩) কাটা জায়গা থেকে কিছা ছেজাইনা থেকে রক্তস্রাব হচ্ছে কিনা দেখা উচিত। (৪) হবলহবা ৩ ঘণ্টা অন্তর এবং প্রস্রাব ও বাহ্যের পর পরীক্ষার করা আবশ্যক। ড্রেসিং যাতে অ্যাসেপটিক হয় সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখা দরকার। (৫) প্রতিদিন গা হাত মুছে দিতে হয়, বিশেষত স্তন সাবান জলে ধুয়ে। স্তন বেশী ভারী হ'লে বাইণ্ডার দিয়ে তুলে রাখা আবশ্যক। (৬) ১২ ঘণ্টা পর্যন্ত, কেউ কেউ বলেন ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত, কিছুই খেতে দেবেনা। খুব তৃষ্ণা পেলে জলে কুলকুচি ক'রতে পারে। রেস্তোমে সেলাইন দিলেও তৃষ্ণা নিবারণ হয়। তিন দিনের বিকাল বেলায় ডাক্তার জোলাপ দেন। পরদিন এনিমা দিয়ে বাহ্যে করাতে হয়।

অস্ত্রের পর উপসর্গ—আবডমিনাল অপারেশনের পর যা যা হয়।

আবডমিনাল অপারেশনের পর শুক্রাষা

শয্যায় শুইয়ে কখন ঢাকা দিয়ে এবং প্রয়োজন হ'লে পায়ের পাশে গরম জলের বোতল দিয়ে রাখতে হবে। চিং ক'রে শুইয়ে মুখ এক

পাশে ফিরিয়ে রেখে নিকটে একটা টে রাখতে হয়, যদি বমি করে ; কোলাস্পের সম্ভাবনা থাকলে বিছানার পায়ের দিক উঁচু ক'রে এবং রোগীর কাঁধ উঁচু করে রাখা হয়। পেন্সিসের ভিতর সেপ্সিসের সম্ভাবনা থাকলে ফাউলার পজিশনে রাখতে হয়। জ্ঞান হবার পর রোগী ছটফট করে ও ব্যথার কথা জানায়। ডাক্তার এই অবস্থায় মর্ফিয়া ইজেক্ট করেন। তার যোগাড় চাই। ক্লোরফর্মের বোঁক কেটে গেলে আধবসা আধশোয়া অবস্থায় (ব্যাক্ রেস্ট্ দিয়ে) রাখা হয়। হাঁটুর নীচে থাকে একটা বালিশ, মাথার দিক থাকে উঁচু। পল্‌স্ টেম্পারেচার রেস্পিরেশন ৪ ঘণ্টা অন্তর নিয়ে বুঝতে হবে ভাল আছে কি না। গোলযোগ হ'লে ডাক্তারকে জানাতে হবে। পথ্য প্রথম দুদিন তরল—ডাবের জল, আলবুমেন ওয়াটার ইত্যাদি। পরে বেঞ্জাস্ ফুড্ ; দুধ হজম হয় না। ড্রেসিং বদলাবার প্রয়োজন হয় না সেলাই খুলবার পূর্বে, যদি সেপিসিস সম্ভাবনা না থাকে। ভিতরকার সেলাই খোলা হয় ১০।১২ দিনে। খুলবার পূর্বে স্পিরিট দিয়ে কাটা খা সোঁচাব্ ক'রে তার উপর গজ দেওয়া হয়। গজ স্থানে রাখবার জন্ত স্টিকিং প্লাস্টার দেওয়া হয়। সে সব শ্রান্ত রাখতে হয়। সেপ্সিসের সম্ভাবনা থাকলে নিয়ম মত ড্রেসিং বদলাতে হয়। উঠতে দেওয়া হয় সাধারণত ১৫।১৬ দিনের পর। আব্‌ডমিনাল্ বাইণ্ডার দেওয়া হয় রোগীর আয়াসের জন্ত।

অস্ত্রের পর উপসর্গ

(১) শক্—অনেকক্ষণ ধ'রে অস্ত্র হ'লে আর রোগী ভীত হ'লে অস্ত্রের অব্যবহিত পরেই শক্ হ'তে পারে। এতে হাতের নাড়ী দুর্বল হয় কিন্তু আটারীতে রক্ত থাকে ; টেম্পারেচার নেমে যায় ; হাত ঠাণ্ডা হয়, ঘাম হয়, শ্বাস আস্তে আস্তে আর থেমে থেমে হয়,

রোগী অসাড় হ'য়ে প'ড়ে থাকে। এ রকম হ'লে তখন ডাক্তারকে খবর দেবে। মাথার বালিশ তুলে নেবে, পায়ের দিক উঁচু ক'রে দেবে, আর রোগীকে কিছুতেই নাড়াচাড়া ক'রবে না। হাঁটুর নীচে একটা পাশ বালিশ দেবে। গরম জলের বোতল সাবধানে হাতে পায়ে দিয়ে রাখবে। ইঞ্জেকশনের জন্ত জল গরম প্রভৃতি ঠিক ক'রে রাখবে। আজকাল ডাক্তার এফ্রিডীন্ ইঞ্জেক্ট করেন। ডাক্তারের পরামর্শে ত্র্যাণ্ডী প্রভৃতি স্টীমিউলেন্ট ঔষধ খাওয়াতে হয়। গরম জল খাওয়ালে এবং রেক্টমে গ্লুকোজ ইঞ্জেক্ট ক'রলে, উপকার হয়। ডাক্তার পিটুইটারি স্ট্রিক্‌নিয়া প্রভৃতি ইঞ্জেক্ট করেন।

(২) ভিতরে রক্তস্রাব (ইন্টার্নেল হেমারেজ)—ভিতরে রক্তস্রাব হয়েও নাড়ী দ'মে যেতে পারে। শকের সঙ্গে তফাত এই, শক তখন হয়, হেমারেজের দরুন লক্ষণগুলি একটু পরে হয়। এতে চেতনা বেশ থাকে, শ্বাস বন্ধ হ'য়ে আসে, 'এয়ার-হামার' বা হাওয়া খাবার জন্ত রোগী হাঁ ক'রে ছটফট করে। অন্তের স্থানে বেদনা হয়, হাতের পল্স খুব দ্রুত হয় আর প্রায় টের পাওয়া যায় না, রোগী ঘন ঘন নিশ্বাস ফেলতে থাকে, আর সময়ে সময়ে মূর্ছা (সিন্-কোপ) হয়, মুখ চোখ ক্যাকাসে হয়, হাত পা ঠাণ্ডা আর ঘাম হয়। বেশী রক্তস্রাব হ'লে যা যা করা উচিত সে সমস্ত ক'রবে, আর তখন ডাক্তারকে খবর দেবে। হয়ত আবার পেটের সেলাই কেটে রক্তস্রাবের জায়গা ঠিক ক'রে রক্ত বন্ধ ক'রতে হবে। ইঞ্জেকশনের সুব ঠিক ক'রে রাখবে।

(৩) পেট কঁাপা—পেট গ্যাসের দরুন কঁাপতে পারে। উপস্রব বেশী হ'লে ডাক্তার পিটুইট্রিন ইঞ্জেক্ট করেন এবং ২৪ ঘণ্টা পরে সোপ ওয়ারটার ও টার্পেন্টাইন্ এনিমা দিতে বলেন।

(৪) **পেরিটোনাইটিস** হ'তে পারে। পেট কাঁপে, বমি হয়, জ্বর হয়, পল্‌স্‌ ও রেস্পিরেশন্‌ রেট বাড়ে, মলদ্বার দিয়ে বায়ু (Hatus) নির্গত হয় না; রোগী ছটফট করে, পা ছড়াতে পারে না। ডাক্তারকে ডাকা আবশ্যক। মুখে কিছুই খেতে দেওয়া হবে না। মলদ্বার দিয়ে সল্ট সলিউশন অবিরাম দিতে হয় ড্রিপ মেথডে। রোগীকে আধবসা-ভাবে হাটু মুড়ে রাখতে হয় ব্যাক রেসট দিয়ে বিশেষ শয্যায়, বালিশ ঠেঁশ দিয়ে। ৩ ফুট উপরে রাখতে হয় ডুশ-ক্যান সলিউশনে ভর্তি ক'রে। রেকটমের ভিতরে ক্রেটাস্-টিউব ঢুকিয়ে, আর একটা টিউব (রিটার্ণ টিউব) রেকটমে ঢুকাতে হয় জল বেরিয়ে আসবার ভয়। এই রিটার্ণ টিউব ঢুকানোর সময় সাবধান হ'তে হবে যাতে ভিতরে হাওয়া না ঢুকে। সল্ট সলিশনের টেম্পারেচার ১০০ ডিগ্রীর নীচে যেন না হয়। মুখে খেতে দেওয়ার পূর্বে নিউট্রি এন্ট এনিমা দেওয়া উচিত।

(৫) **তৃষ্ণা** অতিরিক্ত হ'লে অল্প গরম জল দেওয়া যায়; বরফ নয়; বরফে তৃষ্ণা বাড়ে। (৬) **বমি হিকা**—হ'লে **পেরিটোনাইটিস্‌** সন্দেহ ক'রবে। পায়ের নীচে বালিশ দেবে, পেটের উপর কাপড় চাপা দেবে না। যদি শীত করে ব'লে কাপড় গায়ে দিতে চায়, একটা ক্রেডল বা খাঁচার উপরে কাপড় রেখে গা ঢাকা দিবে। মুখ সর্বদা ঠাণ্ডা জল দিয়ে ধুয়ে দেবে এবং হাতে পায়ের গরম জলের বোতল দেবে। ডাক্তারের পরামর্শে তর্পিন তেলের এনিমা বা রেকটমে সেলাইন ইঞ্জেক্ট ক'রবে। বমির সময় রোগীর মাথা এক পাশে কাত ক'রে ধ'রবে। ডাক্তারের পরামর্শে স্টমাকের উপর 'মাস্টার্ড প্লাস্টার' বা 'টার্পেন্টাইন্‌ স্ট্রুপ' দিতে পার। অনেককাল ধ'রে ক্লোরফর্ম দিবার দরুন যদি বমি হয়, স্টমাক টিউব দিয়ে স্টমাক ধোয়ান হয় সোডাবাইকার্ব জলে এবং রেকটমে দেওয়া হয় শতকরা

৫ কি ১০ গ্লুকোজ সলিউশন। বেশী ঘাম কি সর্বদা আধ ঘুমন্ত অবস্থা ভয়ের বিষয়। পল্‌স্, টেম্পারেচার অনিয়মিত ; মুখ পাণ্ডাশ বা লাল ; এ রকম হ'লে তখনই ডাক্তারকে জানাবে।

২। **ক্রেনিওটমি**—ছেলের মাথা কেটে প্রসব করান। পেল্‌স্‌বিস্‌ ছোট, মাথা বড়, হাইড্রোকেফেলাস্, প্রভৃতি অবস্থায় ফর্সেপ্স বা হ্যার্বার্ন দ্বারা প্রসব সম্ভব না হ'লে, কিম্বা সিজারিয়ান্ সেকশন সম্ভব না হ'লে, এই প্রকারে প্রসব করান হয়। পেল্‌স্‌বিসের কন্‌জুগেট ২ ইঞ্চির কম হ'লে মাথা কেটে ছোট ক'রলেও প্রসব-রাস্তা দিয়ে বাহির হয় না ; সিজারিয়ান্ করা হয়। একটী পার্ফরেটার, (মাথা ফুটো করার জন্ত) একটী বুডীন কেথিটার (ত্রুণ ধুয়ে ফেলবার জন্ত), একটি কেফেলোট্রাইব বা ক্রেনিওক্লাস্ট্ বা উইণ্টারের অস্ত্র এবং হেবজাইনা ওয়াশ করবার জন্ত বোজম্যান্ কেথিটার, ডাক্তার এই যন্ত্রগুলি চাইবেন ; প্রস্তুত ক'রে রাখতে হবে। ৩। **এম্ব্রিওটমি**—ছেলে টুকরো টুকরো ক'রে বাহির করা। বিশেষ যন্ত্র এম্ব্রিওটমি কাঁচি। ৪। **ডিকেশিটেশন**—ছেলের গলা কেটে খড় ও মাথা বাহির করা। বড় কাঁচি বা হুক দ্বারা করা হয়, লক্‌টুইন প্রভৃতি অবস্থায় :—যদি :—ডিকেশিটেশন হুক্‌এবং ক্রচেট সহ ভোঁতা হুক (ব্লট্)।

৫। **এবর্ষন**—রোগীকে বাঁচাবার জন্ত করান হয়। ডাক্তার তাড়াতাড়ি এবর্ষন করাতে হ'লে চাহেন—স্পেকিউলম্, হবলসেলম্ (৪টা দাঁতওয়ালা), হেগার ডাইলেটার, ওহল্‌স্‌ ফর্সেপ্স, ডুশের জন্ত যন্ত্রপাতি, ইউটারাইন সাউণ্ড, রোলার গজ ইত্যাদি। আন্তে আন্তে ক'রতে হ'লে চাই ল্যামিনেরিয়া টেট, টেণ্ট্‌ ধরবার ফর্সেপ্স, স্পেকিউলম্ ইত্যাদি। ৬। **হ্যার্বার্ন**—অন্ত প্রেজেন্টেশনকে হেড প্রেজেন্টেশনে পরিণত করার নাম কিফেলিক্‌ হ্যার্বার্ন। অন্ত প্রেজেন্টেশনকে ব্রীচ প্রেজেন্টেশনে

পরিণত করার নাম পোডালিক্ হ্যার্বন। ট্রান্সহ্যাস্ প্রেজেন্টেশন, প্রেসেন্টা প্রীহিবিআ প্রতি হ'লে পোডালিক্ হ্যার্বন করা হয়। পেটের উপর হাত দিয়ে প্রেজেন্টেশন পরিবর্তন করার নাম একস্টানর্ন হ্যার্বন। প্রসবের পূর্বে ধরা প'ড়লে বাঁচ কি ট্রান্সহ্যাস্ প্রেজেন্টেশন এই প্রণালীতে হ্যার্বন করা হয়। ইণ্টার্নেল হ্যার্বন দুই রকম হয় :—(১) অস্ দুই আঙ্গুল ডাইলেট হ'লে এবং মেমব্রেন রপচার না হ'লে এক হাতের আঙ্গুল ভিতরে দিয়ে এবং অঙ্গ হাত পেটে দিয়ে ঘুরান হয়। এই প্রণালীকে বলে বাইপোলার হ্যার্বন। অস্ পুরো ডাইলেট হ'লে মেমব্রেন রপচার হ'লে, ভিতরে হাত দিয়ে টেনে আনা হয়। একে বলে ইণ্টার্নেল পোডালিক্ হ্যার্বন। ৭। এপিজিয়টমি—পেরিনিঅম্ বেশী রপচার হবার সম্ভাবনা থাকলে কাঁচি দিয়ে পেরিনিয়মের এক ধার কি দুধার কেটে দেওয়ার নাম এপিজিয়টমি। কাঁচিও সেলাই করবার সরঞ্জাম রাখতে হয়। ৮। পেরিনিওরাফি—প্রসবের পর পেরিনিয়ম তিন রকম ছিঁড়ে :—(১) ফার্স্ট ডিগ্রী—হেবজাইনার মিউকাস্ মেমব্রেন এবং কিছু দূর পর্যন্ত চামড়া ছিঁড়ে যায়। (২) সেকেন্ড ডিগ্রী—সমস্ত পেরিনিয়ম এনাসের স্ফিংটারের কাছ পর্যন্ত ছিঁড়ে কিন্তু স্ফিংটার ছিঁড়ে না। (৩) থার্ড ডিগ্রী—এনাসের স্ফিংটারও ছিঁড়ে যায় ; একে বলে কম্প্লীট টেয়ার। আর এক রকম কদাচিৎ ছিঁড়ে, মাঝখানটা একটা ফুটোর মতন। অঙ্গ ছিঁড়লেও সেলাই করা উচিত তখন তখন ; সেই সময় জায়গাটা অসাড় থাকে, ক্লোরফর্ম দিবার দরকার হয় না ; ১ পরে দরকার হয়। তা ছাড়া ১২ ঘণ্টার পর সেলাই ক'রলে চামড়াও জুড়ে যাবার (যাকে বলে ফার্স্ট ইণ্টেনশন মতে) সম্ভাবনা কম হয়। কিন্তু ভাল আলোর ব্যবস্থা না থাকলে করা উচিত নয় এবং যেমন

তেমন ক'রে সেলাই করা উচিত নয় ; সমস্ত কাটা যুড়ে যায় এমন ভাবে স্টিচ দেওয়া উচিত খুব গভীর ক'রে। স্টিচে ফাঁক থাকলে একটু, ঐ ফাঁক দিয়ে লোকিয়া এসে সেলাই আলাগা করে। কাটার অন্তত সিকি ইঞ্চি দূরে ছুচ ফুটান উচিত। নইলে স্ততো মাংস কেটে বেরিয়ে যেতে পারে। ডাক্তার পাওয়া না গেলে অল্প ছেঁড়া সেলাই ধাত্রীকে ক'রতে হয়। কিন্তু ডাক্তার ডাকা আবশ্যক।

শুশ্রূষা—সেলাইয়ের জায়গা পরিষ্কার ও আসেপটিক রাখা দরকার। পা আলোর দিকে রেখে এবং সটান পেটের দিকে তুলে ছালছা ধোয়া আবশ্যক এবং স্টিরাইল ড্রেসিং দিয়ে ঢেকে বাইণ্ডার দিয়ে বাঁধা আবশ্যক। রোগী সাবধান থাকলে দু-পা বাঁধবার দরকার হয় না ; ছটফটে হ'লে উরোত ও হাঁটু এমন ভাবে বাঁধা উচিত যাতে উরোত ফাঁক না হয়। রোগীকে বলা আবশ্যক যেন ড্রেসিংএ হাত না দেয়। সেলাইয়ের জায়গায় টান না পড়ে এমন ভাবে রোগীকে রাখতে হবে। লিগেচারের ধারাল দিকের নীচে গজ দিয়ে রাখা উচিত যাতে চামড়ায় ফুটে না যায়। প্রস্রাব করান আবশ্যক, দরকার হ'লে কেথিটার দিয়ে। রেক্টম না ছিড়লে প্রতিদিন দান্ত খোলাসা রাখা দরকার। টেয়ার কম্প্রীট হ'লে ৫৬ দিন দান্ত বন্ধ রাখা উচিত ডাবের জল প্রভৃতি খাইয়ে, যাতে মল না বাধে। বাছে করাতে হ'লে আগে গরম অলিহা ওএল এনিমা দিয়ে, পরে সোপ-ওয়াটার এনিমা দিতে হয়, ভিতরকার মল নরম হয়ে গেলে। দশ দিন উঠে ব'সতে দেওয়া উচিত নয়।

২। **ফর্সেস প্রয়োগ**—ফর্সেস দেবার পূর্বে কেথিটার দিয়ে প্রস্রাব করান উচিত ; ব্লাডার ফেটে যেতে পারে বা সামনে ঝুলে সিন্-টোসীল হ'তে পারে। ছেলে হাঁপাতে পারে, পেরিনিয়ম ছিঁড়তে পারে ; তার জগ্ন সব আরোজন করা আবশ্যক। ডাক্তার যন্ত্রের ব্যাগ রেখে গেলে ফর্সেস গরম জলে ফুটিয়ে রাখবে এবং অস্ত্রাঙ্গ ব্যবস্থা ক'রবে।

স্ত্রীরোগ বা গাইনিকলজি

প্রথম অধ্যায়

প্রথম পরিচ্ছেদ

চপলা । ই্যা কমলা দিদি, তোমার ভাইঝিকে ছ মাস ধ'রে কবিরাজ আর ডাক্তার দেখচে তবু তার কিছু হ'চ্ছে না কেন ?

কমলা । কি জানি ভাই ? কোথা থেকে এক খোড়া দাই এনেছিল । সে এসে ব'লে “নাই স'রে গেছে” ; তার পর থেকে কবিরাজ আস'চে' ডাক্তার আস'চে, কিন্তু “নাই সরা” সারচে না ।

বিমলা । ওদের নাই সরার মানে, নাড়ী বা ইউটারাস সরা । ইউটারাস যে কতদিকে স'রতে পারে, কত রকম বাঁকা হ'তে পারে, দেশী দাই বেচারী তার কি জানবে ? আর তার কথা শুনে কবিরাজ আর ডাক্তারই বা কি চিকিৎসা ক'রবেন ?

চপলা । ডাক্তারের সঙ্গে ঘুরে ঘুরে তোমার এ সব বিষয়ে বেশ জ্ঞান হ'য়েছে । বেশ পরীক্ষার ক'রে রোগের কথাগুলি বুঝিয়ে দাও না ভাই ।

বিমলা । বেশ জ্ঞান আর কি ? আমাদের যতটুকু জানবার তা জেনে নিয়েছি বটে । অনেক জায়গায় মেয়ে ডাক্তার নাই, আর পুরুষ ডাক্তারদের দেখতেও দেয় না ; কাজেই পরীক্ষা ক'রে আমাদের সব কথা ব'লতে হয় ; তাই শুনে ডাক্তারেরা ঔষধ ব্যবস্থা করেন । মোটামুটি সাধারণ রোগগুলির নাম, লক্ষণ, ঔষধ লাগাবার নিয়ম, আর পরীক্ষার নিয়ম জেনে রাখলেই চলে । স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের ইংরাজী নাম গাইনিকলজি ।

গাইনিকলজি সংক্রান্ত পরীক্ষা কয় প্রকার ?

উত্তর—৪ প্রকার :—(১) ডিজিটাল বা আঙ্গুল দ্বারা, (২) বাই-ম্যানুএল বা দুই হাতে, এক হাত ভিতরে আর এক হাত পেটের উপর ; (৩) স্পেকিউলম দ্বারা চোকে দেখে, (৪) সাউণ্ড্ প্রভৃতি যন্ত্রদ্বারা ।

১

১। পরীক্ষার নিয়ম :—একটি খোঁপ খোঁপ করা বাক্সে কি ব্যাগে ক'রে এই জিনিষগুলি নিয়ে যাবে :—(১) স্পেকিউলম, (২) স্পেকিউলম ফর্সেপ্স্ (৩) সাউণ্ড্, (৪) দুটা উল-হোল্ডার, (৫) কেথিটার, (৬) থার্মমিটার, (৭) স্টেথেস্কোপ, (৮) বোরিক তুলো, (৯) লং ফর্সেপ্স্, (১০) এক শিশি বোরাসিক মলম ও আসেপটিক তরল সাবান (১১) পেসারি, (১২) দস্তানা (১৩) মার্কুরোক্রোম লোশন । যন্ত্রগুলি বাক্স কি ব্যাগের ভিতরেই রাখবে ; বাহিরে ফেলে রাখলে ধুলো কিম্বা বিবাক্ত জিনিষ লাগতে পারে । পরীক্ষার পরই সাবান জলে ধুয়ে লাইসোল লোশনে ডুবিয়ে পুছে রাখবে । করোসিভ লোশনে যন্ত্র ডুবিও না ; তা হ'লে নষ্ট হয়ে যাবে । ব্যবহার করবার পরে ও পূর্বে জলে সিদ্ধ ক'রে নিবে ; তাড়াতাড়ি কাজ হ'লে নিরেট যন্ত্রগুলি স্পিরিট চেলে পুড়িয়ে নিবে । ২। রোগীর কাছে গিয়ে তাড়াতাড়ি ক'রো না, যন্ত্র বের ক'রে দেখাবে না, তা হ'লে রোগীর ভয় হবে । বেশ স্থির ভাবে কথা ব'লবে, আর আড়ালে যন্ত্রের বাক্সটী রেখে দিবে । ৩। রোগীকে একথানা তক্তপোষের উপর আলোর দিকে পা দিয়ে চিৎ ক'রে শোয়াবে, একজন স্ত্রীলোককে কাছে থাকতে ব'লবে, আর আন্তে আন্তে যন্ত্রের বাক্সটী তক্তপোষের নীচে এনে খুলে রাখবে ; তক্তপোষ না থাকলে রোগীর পাছার নীচে একটা বালিশ দিবে ।

৪। ঋতুর সময়, ঠিক আগে কি ঠিক পরেই নাড়ী পরীক্ষা ক'রবে

না। এই পরীক্ষা হাতে ও যন্ত্রে হয়। (১) হাতে পরীক্ষা—নথ লম্বা থাকলে কেটে, তারপর হাত ডিসইনফেক্ট ক'রে বোরাসিক



৪৩ নং চিত্র—ভিতরে বাহিরে আঙ্গুল দিয়ে পরীক্ষা

হেসেলীন বা সাইনোল্ সোপ মেখে হেবজাইনায় খুব আন্তে আন্তে দিবে। তার আগে দেখে নিবে বাহিরে কোন রকম ফুলো, আব, ঘা ডিসচার্জ আছে কি না; অস্ ফুলো কি স্বাভাবিক, নরম কি শক্ত, গোল কি ছুঁচলো, ছেঁড়া এবড়োখোবড়ো কি বেশ সমান; সার্ভিক্স নরম কি শক্ত; ইউটারাস্ আঙ্গুল দিয়ে এদিক ওদিক নাড়ান যায় কি না; ইউটারাস শক্ত কি নরম, বাঁকা কি সোজা; ইউটারাসের গায়ে কোন রকম আব আছে কি না। যে দিকের ওলবারি কি ব্রডলিগেমেণ্ট ফুলেছে কি টিপলে লাগে, সে সব বেশ ক'রে দেখে নিবে। এক হাতের আঙ্গুলে পিউবিসের উপরে পেট চেপে, অপর হাতের তর্জনী সার্ভিক্সের উপরে, এই ৪৩ নং ছবির মতন দিয়ে, বেশ বুঝতে পারবে, ইউটারাস্ কত বড়, তার

আকার আর অবস্থা কিরূপ। পরীক্ষা করা আবশ্যক রোগীকে চিংক'রে অথবা
ষে দিকে ব্যথা তার বিপরীত পাশে রোগীকে গুইয়ে ; একহাত তলপেটে
দিয়ে নীচের দিকে ঠেলবে, অল্প হাতের আঙ্গুল খুব ভিতরে একপাশে ঠেলে
দিলে ওল্লারি পাবে ; আর ফ্যালোপিঅন টিউব পাবে রেঙ্ক্টমে আঙ্গুল
দিলে। সাহ্লিক্স উঁচু হ'য়ে আঙ্গুলে ঠেকে ; রিট্রোস্কেকশন্ থাকলে



সাল্বিকস্ পাবে না, কিন্তু ফণাস্ আঙ্গুলে ঠেকবে। ২। সাউণ্ড দিয়ে পরীক্ষা—গর্ভের কিছু মাত্র সন্দেহ থাকলে সাউণ্ড পাস ক'রবে না। আগে হাত আর সাউণ্ড ডিসইনফেক্ট ক'রে নিবে। রোগীকে চিং ক'রে শুইয়ে পাছা তরুপোষের কিনারায় এনে, বাঁ হাতে সাউণ্ড আলগা ভাবে ধ'রবে আর ডান হাতের তর্জনী ভিতরে দিয়ে অসে রেখে সেই আঙ্গুলের নীচে নিয়ে, ৪৪ নং ছবির মতন, সাউণ্ড অসে আস্তে আস্তে নরম হাতে ঢুকিয়ে দিবে। খানিকটা বেশ সহজে ঢুকে যাবে; তার পর সাউণ্ড ঘুরিয়ে নিয়ে সাউণ্ডের বাঁট পেরিনিঅমের দিকে (নীচের দিকে) একটু নামিয়ে আস্তে আস্তে ভিতরে ঠেলবে। কিছু মাত্র জোর ক'রবে না। সাউণ্ড যতদূর ইউটারাসের ভিতরে ঢুকল, ভিতরকার আঙ্গুল সাউণ্ডের সেইখানটায় রেখে সাউণ্ড বাহিরে এনে দেখবে; তা হ'লেই বুঝবে ইউটারাস কতখানি লম্বা আছে। এই ভাবে যারা অসে সাউণ্ড দিতে পারে না, তারা স্পেকিউলম দিয়ে অস দেখে সাউণ্ড পাস ক'রতে পারে। সাউণ্ড পাস করবার পর স্বেজ্জাইনায় একটি গ্লিসারীণের প্লগ দিয়ে রাখবে। ইউটারাস বাঁকা হ'লে সাউণ্ড সহজে ভিতরে যাবে না, কিন্তু টিপে টিপে সাউণ্ড বেকিয়ে তবে ঢোকাতে পারা যাবে।

৩। স্পেকিউলম্ দিয়ে পরীক্ষা—ডিসচার্জ থাকলে কোথা থেকে আসে, কোন রকম ঘা কি পলিপাস আছে কি না, অস্ ছেঁড়া কি না এই সব জানবার জন্য স্পেকিউলমের দরকার; সাইনোল্ মাথিয়ে যতক্ষণ না অস্ দেখা যাবে, ততক্ষণ ঘুরিয়ে ঘুরিয়ে ঠেলবে। অস দেখা দিলে, তুলি দিয়ে, ডিসচার্জ বেশ ক'রে মুছে নিয়ে দেখবে, কোথাও ঘা আছে কি না, কোন আব দেখা যাচ্ছে না।

ডিসচার্জ পরীক্ষা—ডিসচার্জ শাদা হলদে কি লাল, পাতলা কি

গাঢ় কি পূঁয়ের মতন, কিম্বা কালো বা লাল, কিম্বা রক্ত মিশান জলের মতন এই সমস্ত ভাল ক'রে ডাক্তারকে দেখাবে।

এ সব ছাড়া কখনও কদাচিত হেবজাইনা থেকে পট্ পট শব্দ ক'রে বাতাস বেরোয়। ঢিলে (রিলাক্স) হেবজাইনাতে বাতাস ঢুকলে, কি ইউটারাস প্রোলাপ্স হ'লে, কি মলের নাড়ীর সঙ্গে হেবজাইনার কোন রকম যোগ হ'লে এই রকম হ'তে পারে; ডাক্তারেরা বলেন গেরিউলিটাস হেবজাইনী।

নাড়ীতে ঔষধ লাগাবার নিয়ম—ডাক্তারের ব্যবস্থামত ঔষধ লাগাবে। ঋতুর সময় ঠিক আগে কি ঠিক পরে নাড়ীতে কোন ঔষধ দিবে না। ১। মাকুরোক্রোম্ কি অল্প ঔষধ সার্ভিক্সে লাগাতে হ'লে স্পেকিউলম্ পাস ক'রবে; তারপর একটি উল্-হোল্ডার তুলো জড়িয়ে তাই দিয়ে সার্ভিক্সের ভিতর মুছে নিয়ে আসবে। আর একটি উল্-হোল্ডারে তুলো জড়িয়ে ঔষধে ডুবিয়ে নিয়ে অতিরিক্ত ঔষধ চেপে বের ক'রে নিবে; তারপর আন্তে আন্তে ঐ তুলি দিয়ে সার্ভিক্সের ভিতরে ঔষধ লাগাবে। সাবধান, অল্প কোথাও যেন তুলি না লাগে। ঔষধ লাগাবার পর ডাক্তারের ব্যবস্থা মতে হেবজাইনাতে একটি তুলোর প্রগ দিয়ে রাখবে। আবশ্যক হ'লে ঘায়েও এই সব ঔষধ এই রকম ক'রে লাগান যায়। (২) প্রগ ভিতরে দিবার সময়, কি ভিতর থেকে নিয়ে আসবার সময় কোন রকম জোর ক'রবে না। আবার একটুখানি ভিতরে ঠেলে দিয়েও ছেড়ে দিবে না; বেশ ভিতরে ঠেলে দিবে যেন বেরিয়ে না আসে। সূতা দিয়ে বেঁধে দিলে, সূতা ধ'রে টেনে নিয়ে আসা যায়।

রোগ—কতকগুলি রোগের নাম, লক্ষণ আর পরীক্ষার নিয়ম মোটা-মুটি জেনে রাখবে :—

১। **এমেনোরিয়া**—ঋতু বন্ধ থাকে। গর্ভের সন্দেহ আগে মিটিয়ে নিবে। তারপর দেখবে ইউটারাস কি ওহ্যারি সম্বন্ধে কোন ব্যতিক্রম, রাস্তা বুজে যাওয়া কিম্বা রক্তহীনতা, কি অথ কোন রোগ আছে কিনা। মনের উদ্বেগ বা ঠাণ্ডা লাগার দরুন হঠাৎ বন্ধ হ'লে ঋতু কিছুদিন পরে আবার হয়। সচরাচর ৪৫ বৎসর বয়সে স্বাভাবিক নিয়মে ঋতু বন্ধ হয়, তাকে বলে মিনপজ।

প্রথম ঋতু হবার পর কারো ২৩ মাস বন্ধ থেকে ঋতু আবার হয়; আবার বন্ধ থাকে। তাদের ওহ্যারির ক্রিয়া ভাল হয় না। এইজন্য ডাক্তার খেতে দেন এণ্টুইট্রিন, কেপ্‌সিওল থীলিন দিনে ৩ বার! কিছু খাওয়ার এক ঘণ্টা আগে খাওয়ালে উপকার হয়। ক্যাপসুল দেখতে কাঁচের মতন, পেটের ভিতর গিয়ে গ'লে যায়। আস্ত খাওয়াতে ভয় ক'রো না। রক্তহীন হ'লে সিরপ হিমবীন, ফেরেডোল, কি পাঠার লিহ্বার কি লিহ্বার একস্ট্রাক্ট খেতে দিতে পার।

২। **অতি অল্প ঋতু**—ওহ্যারির ক্রিয়ার ব্যাঘাত হওয়াতে কারো কারো খুব অল্প ঋতু হয়। অনেকে মোটা হয়ে পড়ে। ডাক্তার ডেকে দেখাবে। ঋতুর সময় তলপেটে গরম জলের সেক দিবে; কিম্বা এক গামলা গরম জলে কোমর পর্যন্ত ডুবিয়ে ব'সতে ব'লবে। ঋতুর সময় ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে “আর্গেপিওল ক্যাপসুল” ৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান হয়। অল্প সময় (ঋতুর সময় ছাড়া) ওহ্যারি, এন্ট্রিয়ার পিটুইটারি একস্ট্রাক্ট চাকতি দিনে ৩ বার খাওয়ালে উপকার হয়। আর যাতে শরীরের অতিরিক্ত চর্বি ক'মে যায়, ডাক্তারের পরামর্শ নিয়ে সেই ব্যবস্থা করবে। ডাক্তার থীলিন্ ইন্জেক্ট ক'রে থাকেন। প্রগাইনন্ ইস্ট্রাডিওল প্রভৃতিও খাওয়ান হয়।

৩। **ডিসমেনোরিয়া**—বাধক বা ঋতুর সময় বেদনা।

ইউটারাসের রাস্তার কোন রকম দোষ (পিন্-হোল অস্), ইম্-পার্ফোরেট হাইমেন্ প্রভৃতি ; অতিরিক্ত এন্টি-ফ্রেক্শন, রিট্রোফ্রেক্শন, টিউমার, প্রদাহ বা অন্য কোন রোগ আছে কি না, পরীক্ষা ক'রে দেখবে। ওহ্‌বারি, ফেলোপিআন টিউব, ব্রড লিগেমেন্ট, ইউটারাস কি অস্ টিপে দেখবে, ফুলো কি ব্যথা আছে কি না। যতক্ষণ ডাক্তার না আসেন ওলটকম্বল প্রভৃতি কবিরাজী মুষ্টিযোগ (প্রথম ভাগ সপ্তম অধ্যায়) দিতে পার ; ডাক্তারেরা ঋতুর ব্যথায় লাইকার সিডাস এক ড্রাম, এক আউন্স জলের সঙ্গে দিনে তিন বার খেতে দেন। যে সমস্ত স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম লঙ্ঘন ক'রলে ঋতু সংক্রান্ত রোগ হয় সে দিকে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। (১) আহার সম্বন্ধে অনিয়ম হ'লে শরীর দুর্বল হয়, দুর্বল হ'লে বাধকের কষ্ট বেশী হয় ; (২) ঘুম—যৌবনের আরম্ভে অন্ততঃ ৮ ঘণ্টা ঘুমের দরকার। স্কুল পরীক্ষার সময় কি সংসারের ভাবনায় ঘুম ক'মে গেলে বাধক হ'তে পারে (৩) ব্যায়াম—কিছু সময় খেলা হাওয়ায় বেড়ান দরকার। রক্ত চলাচল ভাল না হ'লে বাত, বাধক প্রভৃতি রোগ হয়, তাই ব্যায়ামের প্রয়োজন। হাত পা ড'লে দিলেও উপকার হয়। (৪) বিশ্রাম—ঋতুর সময় কি তার ২৩ দিন আগে থেকে শুয়ে থাকলে বাধকের কষ্ট কম হয়। বিলাত অঞ্চলের লোকেরা বলেন এ সময়ে ব'সে ব'সে ভাবতে দিলেই বেদনা এসে পড়ে। তাঁরা মেয়েদিগকে স্কুলে যেতে এবং খেলা ক'রতে দিয়ে দেখেছেন বাধক নাকি অনেক ক'মে গিয়েছে। (৫) কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখ-বার চেষ্টা ক'রবে, (৬) শিক্ষা ছেলেবেলা থেকে এ রকম হওয়া দরকার যাতে অন্ততঃই কষ্ট অভিমান কি ভয় হয় না। চিকিৎসা অভাবে অনেক সময় বিপদ আসে। ওহ্‌বারির শক্ত রোগ হয়েছে, অথচ সামান্য বাধক মনে ক'রে অগ্রাহ্য করা হয়। এতে সময় সময় উন্মাদ হ'য়ে রোগিনী

আত্মহত্যা করে। ভাল ডাক্তার ডেকে চিকিৎসা করান দরকার। অতিরিক্ত এন্টিক্লেকশন্ যদি থাকে সার্ফিক্স ডাইলেট করেন ডাক্তার। তার জন্ম যন্ত্রপাতি ঠিক রাখতে হয় :— (১) —অজ্ঞান করবার জন্তে ক্লোরফর্ম-ইন্‌হেগার ; (২) অহ্বার্ড স্পেকিউলম্ ; (৩) হবল্‌সেলন্ ; (৪) সাউণ্ড ; (৫) ডাইলেটার—ফেণ্টন্ বা হেগার ; (৬) ইউটারাইন ড্রেসিং ফর্সেপ্স ; (৭) রবার কেথিটার ; (৮) ডুশ ক্যান্ ও বুসম্যান্ কেথিটার। বিবাহিতার বহুয়া দোষের সন্দেহ থাকলে ঋতুর অব্যবহিত পূর্বে কিউরেট ক'রে এণ্ডো-মেট্রিঅন্ পাঠান হয় পরীক্ষার জন্ত।

(১) কোষ্ঠ পরীক্ষার করবার জন্ত এনিমা ; (২) হট্ বাথ ; (৩) গরম পানীয় ; (৪) গরম বিছানা ; (৫) তলপেটে গরম জলের ব্যাগ এবং (৬) স্বাস্থ্যের নিয়ম পালন ; এই কটি সহজ উপায় ব্যথা উপশমের।

৪। মিনরেজিয়া বা অতিরিক্ত ঋতু—স্বাভাবিক নিয়মে গেমন বন্ধ হয়, তা না হ'য়ে এতে স্রাব বেশী দিন থাকে আর বেশী বেশী হয়। প্রথম ঋতু আরম্ভে কখনও কখনও এই রকম হয়, আর হয় ঋতু একেবারে বন্ধ হবার সময়। ডাক্তারের ব্যবস্থা মত ক্যালসিঅন্ লেক্টেট বা স্টিপটোল চাক্তি কিম্বা মেগারি কম্পাউণ্ড চাক্তি খেলে উপকার হয়। মেয়ে যদি স্থুলে পড়ে, স্থুল ছাড়িয়ে নিতে হয়। সে সব দৃশ্য দেখলে উত্তেজনা হয়, যেমন বায়স্কোপ, থিয়েটার, সেসব দেখা বারণ ক'রে দিতে হয়। মেয়ের যদি বিয়ে হ'য়ে থাকে, স্বামীর কাছে থেকে নিয়ে আসা উচিত। উত্তেজক আহার, মাংস, ডিম ইত্যাদি বন্ধ করা আবশ্যক।

৫। মিট্রেরিজিয়া—ঋতু ছাড়া অল্প সময়ে রক্তস্রাব। পরীক্ষা ক'রে দেখবে ইউটারাসে কোন পলিপাস, ক্যান্সার, ফাইব্রয়েড,

এণ্ডোমিট্রাইটিস্, সার্ভিক্স্ ছেঁড়া, গরমির বা কি অল্প কোন দোষ আছে কি না। ঋতু একেবারে বন্ধ হবার সময়ও এই রকম হয়। আর একটি বিষয়ে বিশেষ সাবধান; গর্ভশ্রাব করিয়ে অতিরিক্ত ঋতু ব'লে দেখাতে নিয়ে যায়। গর্ভের খুব আরম্ভে গর্ভশ্রাব হ'লে পরীক্ষা ক'রে ঠিক করা কঠিন। গর্ভের শেষে গর্ভপাত হ'লেও দু-এক সপ্তাহের ভিতর পরীক্ষা ক'রলে কতকগুলি চিহ্ন পাওয়া যায় :—

প্রথম পোয়াতি হ'লে পেটে আর স্তনে যে সব গর্ভের চিহ্ন হ'য়ে থাকে সে সমস্ত অনেকটা টের পাওয়া যায়। পোয়াতির এক রকম ক্যাকাশে চেহারা প্রায়ই থাকে; পেট টিপলে ইউটারাস বড় আর শক্ত বোধ হয়, ছেজাইনা খুব ঢিল আর বড় হয়; প্রসবের পর দিন দুই একটা আঙ্গুল ইউটারাসে বেশ যায়, তারপরও এমন কি আট দশ দিন পর্যন্ত, অসের ভিতরে আঙ্গুল দিয়ে নাড়লে অস্ ঞ্চালঞাল করে। ভিতরে আঙ্গুল দিয়ে যদি এক টুকরো প্রেসেন্টা নিয়ে আসতে পার, তবে রোগীর আত্মীয়কে দেখাবে, আর জিনিষটা কি তাকে তা না ব'লে একজন ডাক্তার ডাকিয়ে দেখাবে। এই রকম পরীক্ষার সময় যে অল্প একজন স্ত্রীলোক সর্বদা কাছে রাখতে হয়, এ কথা ভুলো না।

বিশেষ গোলযোগ না থাকলে ডাক্তারের আদেশে ডাক্তারখানায় স্টিপটোল বা হাইড্রাস্টীন কম্পাউণ্ড চাক্তি খেতে দিলে বেশী রক্ত পড়া বন্ধ হয়। কবিরাজী মুষ্টিযোগও দিতে পার। কিন্তু রোগীর বয়স ৩০।৩৫ এর বেশী হ'লে ডাক্তারকে দিয়ে পরীক্ষা করিয়ে জানবে ক্যান্সার কি না। সময় মত জানা গেলে চিকিৎসা হ'তে পারে, পরে চিকিৎসা চলে না। পলিপাস ফাইব্রএড প্রভৃতি অল্প-চিকিৎসায় ভাল হয়।

৬। মিনপজ—৪৫ থেকে ৫০ বছরের ভিতর প্রায়ই ঋতু বন্ধ

হয়। এই সময় প্রায়ই কতকগুলি কষ্টকর লক্ষণ টের পাওয়া যায় :—(১) মুখ চোখ লাল হওয়া ; (২) মাথা ধরা ও মাথাঘোরা ; (৩) চোখে ধোঁয়া দেখা, (৪) নানারকম ভুল এমন কি মাথা খারাপ হবার পূর্ব লক্ষণ, (৫) বদহজম। ঋতু বেশী বেশী হয়, তারপর ক্রমশ বন্ধ হ'য়ে যায়। চিকিৎসা—ডাক্তার ডেকে করাবে। যেখানে ডাক্তার সহজে পাওয়া যায় না, এই সব কষ্ট নিবারণের জন্ত ডাক্তারখানার হর্মটোন চাকতি দিনে তিনবার পালি-পেটে (খাওয়ার একঘণ্টা আগে) খাওয়াতে পার।

৭। লিউকোরিয়া—ভিতরে থেকে শাদা শাদা ডিসচার্জ আসলেই লিউকোরিয়া ব'লে থাকে ; কবিরাজেরা বলেন শ্বেতপ্রদর। হৃদে সবুজ সবুজ সব রকম ডিসচার্জকেই আজকাল লিউকোরিয়া বলে। যৌবনে বা বিবাহের পর ধাতের ব্যারাম বা প্রসব সংক্রান্ত রোগ বা জখম বশত যে এণ্ডোমেট্রাইটিস হয় সে বিষয় পরে বলা যাবে। যৌবনের পূর্বে বা পরে হান, বসন্ত, রক্তহীনতা বা ক্রমির দরুন হেবজাইনার ভিতর ময়লা বা পেসারীর দরুন, কি ভিতরে কিছু ঢুকিয়ে রাখার দরুন, অতিরিক্ত সহবাসের দরুন, ঋতু কি কোষ্ঠবদ্ধ হওয়ার দরুন, কি ঋতুর সময় ঠাণ্ডা লেগে যে লিউকোরিয়া হয়, তা সহজ চিকিৎসাতেই ভাল হ'তে পারে। ইউটারাস কি হেবজাইনায় কোন বিশেষ রোগ না থাকলে, কস জল দিয়ে রোজ হেবজাইনা ধোয়াবে। মস্তুরী পেসারী ভিতরে দিলে সামান্য লিউকোরিয়া সেরে যায়। দুই সের জলে একতোলা নিমের ছাল, একতোলা হরিতকী, একতোলা ভেরেণ্ডার ছাল, একতোলা বকুলের ছাল, এককাঁচা ফিটকিরি, সিদ্ধ ক'রে ঐ জলে ধুইয়ে দেবে। জল গরম থাকা চাই। মস্তুরীর পেসারী ভিতরে দিয়ে একদিন রাখবে, তার পর দিন কসজলে ধুয়ে ফেলে আবার একটা ঐ পেসারী দিবে। ক্রমি রক্তহীনতা প্রভৃতির চিকিৎসা করাবে।

কোন জখম বশত যদি ছোট মেয়েদের হাইমেন বা হ্বেজাইনা ছিঁড়ে গিয়ে লিউকোরিয়া হয়, তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডেকে দেখাবে। রোগ বেশী হ'লে ডাইলেট ও কিউরেট ক'রতে হয়।

৮। এণ্টিহ্বেয়ার্শন—ইউটারাসের ফণ্ডাস সামনের দিকে হেলে পড়ে আর অস যায় পিছনের দিকে। ভিতরে আঙ্গুল দিলেই দেখতে পাবে অস সামনে নাই, কিন্তু একেবারে সেক্রমের দিকে গিয়েছে আর ফণ্ডাস সামনে নেমে এসেছে। সহজ এণ্টিহ্বেয়ার্শন হ'লে হাত দিয়েই ঠিক ক'রে দেওয়া যায়। এক হাতের আঙ্গুল দিয়ে অস সামনে টেনে আনবে; অপর হাতের আঙ্গুল তলপেটে দিয়ে ইউটারাস উপরের দিকে আর পিছনের দিকে ঠেলবে।

৯। এণ্টিফ্লেকশন্—ইউটারাসের ফণ্ডাস্ সাহ্লিক্সের উপর সামনের দিকে ঢুমে পড়ে; ইউটারাসের কেহ্রিটীর রাস্তা সোজা থাকে না; যেমন এই ৪৫ নং ছবিতে দেখতে পাচ্চ সেই রকম হয়। এণ্টিফ্লেকশন্ হবার আগে এণ্টিহ্বেয়ার্শন হয়। জন্ম থেকে এই দোষ থাকলে, ঋতু আরম্ভ থেকেই প্রায় বাধকের যন্ত্রণা আরম্ভ হয়। কিন্তু বিয়ের আগে ঋতু ত'লে অনেক সময় বিয়ে না হওয়া পর্যন্ত আরম্ভ হয় না, সুতরাং রোগও ধরা পড়ে না। পরীক্ষা ক'রে দেখবে, ইউটারাস উপর থেকে নীচে পর্যন্ত সোজা নাই কিন্তু অসের কিছু উপরেই খাঁজ আছে, সেই খাঁজে ইউটারাসের ফণ্ডাস ঢুমে পড়েছে। গোল জিনিষটা যদি টিউমার ব'লে সন্দেহ হয়, সাউণ্ড পাস ক'রে দেখ। কিন্তু এতে সাউণ্ড খাঁজ পর্যন্ত গিয়ে ঠেকে থাকে। তখন একটু খুলে নিয়ে সাউণ্ড আবশ্যক মত বেকিয়ে আবার ঢোকাতে পার।

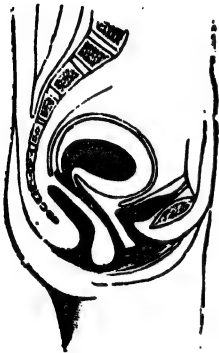
১০। রিট্রোহ্বেয়ার্শন—বাদের প্রসবের সময় রাস্তা ছিঁড়ে যায়, যারা সর্বদা দাঁড়িয়ে কাজ করে, খুব জাঁটা পোষাক পরে, আর যারা

প্রস্রাব পেলেও প্রস্রাব করে না, তাদের এই রোগ, হ'তে পারে।
 হেবজাইনার ভিতরে আঙ্গুল দিলে অস সামনে পিউবিসের পিছনে আর
 ফণ্ডাস পিছনে রেঙ্কটমের উপর পাওয়া যায়। চিকিৎসা—রিট্রোস্পার্শন্
 সহজ হ'লে, হাত দিয়েই সরান যায়। রোগীকে আগে বাছে
 প্রস্রাব করিয়ে নিবে; তার পর হাঁটু আর কণ্ঠহয়ের উপর
 ভর ক'রে উপুড় হ'তে ব'লবে। এই অবস্থায় রেণে, এক
 হাতের তর্জনী আর মাঝের আঙ্গুল হেবজাইনায় দিয়ে ইউটারাসের
 ফণ্ডাস সামনের (পেটের) দিকে ঠেলবে, আর অগ্র হাতের
 তর্জনী দিয়ে সার্ভিক্স পিছনের (পাছার) দিকে ঠেলবে। এতে
 না'হ'লে রেঙ্কটমে আঙ্গুল দিয়েও ফণ্ডাস সামনের দিকে ঠেলে
 দেওয়া যায়। তার পর একটা স্মিং হজ পেসারী (৪৮নং চিত্র) পরিয়ে
 রাখবে। রোগীকে চিং ক'রে হাঁটু উঁচু ক'রে শোয়াবে, বা হাতের
 আঙ্গুল দিয়ে হেবজাইনার তদিক (লেবিয়া) ফাঁক ক'রবে, পেরিনিঅম
 নীচে চাপবে, আর ডান্ হাতে পেসারী দূরে ৫০ নং ক ছবির মতন
 এক দিকে বেসে আস্তে আস্তে ঢোকাবে; সমস্ত পেসারী ভিতরে
 গেলে পর আঙ্গুল দিয়ে একটু ঘুরিয়ে নেবে; তারপর তর্জনী দিয়ে
 পেসারীর চাটাল দিক ৫০ নং খ ছবির মতন, নীচের দিকে ঠেলে
 পোসটির আর কুল্ ডি স্যাকে নিয়ে যাবে। তারপর আঙ্গুল দিয়ে
 দেখবে, ঠিক এই ৪৯নং ছবির মতন পরান হয়েছে কি না। রিট্রোস্পার্শণ
 ঠিক ক'রে দিবার পর রোগীকে আধঘণ্টা উপুড় হ'য়ে শুয়ে থাকতে
 ব'লবে।

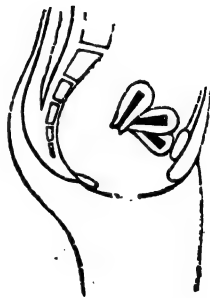
পেসারী ঢোকাতে গিয়ে ভিতরে আঙ্গুল দিতে যদি ব্যথা বোধ করে,
 একটা ইক্‌থিওল গ্লিসারীণ প্লগ *পোস্টেরিয়ার কুল্ ডি স্যাকে দিয়ে

*ইক্‌থিওল আধ ড্রাম, গ্লিসারিন এক আউন্স

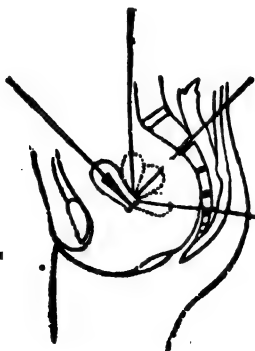
ফাণ্ডাস্ সামনের দিকে ঠেলে দেবে, আর একটা ঐ রকম প্লগ নীচে সার্ভিক্সের সামনে দিয়ে সার্ভিক্সের পিছনের দিকে ঠেলে দিয়ে রাখবে। তার পর আর একটা প্লগ হেবজাইনায় দেবে। সহজে যাতে টেনে আনা যায়, সেই জন্ত তুলোর গুলিতে একটা সূতো বেধে দেবে; ঐ



৪৫নং চিত্র—এন্টিস্টার্বণ



৪৬নং চিত্র—এন্টিফ্লেকশন



৪৭নং চিত্র—প্রথম স্বাভাবিক, পরে ক্রমশ রিট্রোস্টার্বণ।



৪৮ নং চিত্র—স্বিং-হজ
পেসারী



৪৯ নং চিত্র—পেসারী ঠিক পরান হয়েছে



৫০ নং চিত্র—ক পেসারী
ভিতরে ঢোকানোর প্রণালী



৫১ নং খ পেসারী স্থিরিয়ে দিয়ে
আরও ভিতরে ঠেলে দেওয়া

স্বভাৱে ধ'ৰে টানলে প্ৰগ থুলে আসবে। এই বকম সপ্তাহে তিনি বাৰ ক'ৰে দিয়ে তারপৰ পেসাৰী পৰাবে। কোন বকমে কষ্ট হ'লে নীচের দিকে ধ'ৰে আশ্বে আশ্বে পেসাৰী টেনে বের ক'ৰে নেবে। পেরিনিয়ম ছিঁড়ে থাকলে পেসাৰী দিলেও থাকবে না, স্তূত্ৰাং আগে ডাক্তারকে দিয়ে সেলাই কৰিয়ে নিবে। বৰাৰ ৱিং পেসাৰী পৰান ৱোগীকে শেখান যায়। ৱাত্ৰে থুলে নিয়ে এণ্টিসেপ্টিক লোশনে ডুবিয়ে ৱেখে ভোৱে বিছানা থেকে উঠবাৰ পূৰ্বে পেসাৰী নিজেই প'ৰতে পাৰে। শক্ত হুল্কানাইটে পেসাৰী জলে ফুটিয়ে স্টিৰিলাইজ্ কৰা হয়।

১১। ৱিট্ৰোফ্লেকশন্—ফণ্ডাস তম্‌ড়ে পিছনে ৱেক্টেমের দিকে যায়। পৰীক্ষা ক'ৰলে অস ঠিক যায়গায় পাওয়া যায়, অসের উপরে পেছন দিকে খাঁজ, আৱ উপরে পোসটিৱিআৱ কুল-ডি-স্যাকে পিছনের দিকে ফণ্ডাস একটা বলের মতন মালুম হয়।

ৱিট্ৰো স্তানচ্যুতি সহজে না সারলে ডাক্তাৰ গিলিএম্‌ প্রণালীতে পেট কেটে ইউটারাস সোজা ক'ৰে দিয়ে পেটের ৱেক্টাস মসলে ঝুলিয়ে ৱাখেন। নাস'কে প্রস্তুত ৱাখতে হবে পেটকাটাৰ সব অঙ্গ, ক্রসেন্‌ টেনিকিউলম্‌ ফসে'প্স, সিল্‌ স্বতা ইত্যাদি। অথবা তিনি স্বচাৰ দ্বাৰা ইউটারাসকে পেটের মসলে ঝুলিয়ে ৱাখতে পাৱেন (হিসটোৱোপেক্‌সি)।

গৰ্ভাবস্থায় ৱিট্ৰোহ্‌বাৰ্ণ হ'লে বিপদ হ'তে পাৰে। ফণ্ডাস প্রমণ্টৱি ছাড়িয়ে উঠতে না পেৱে নীচের দিকে নামে আৱ ক্রমশ্‌ পেল্‌হিস ভৰ্তি কৰে। প্রথমত্‌ প্রস্ৰাবের কষ্ট হয়, তারপৰ প্রস্ৰাব আটকে যায়, তারপৰ প্রস্ৰাব কৌটা কৌটা হ'য়ে ঝৰতে থাকে। হয়ত্‌ তিন মাসের গৰ্ভ কিন্তু পেটের ফুলো নাইয়ের কাছাকাছি। এই ফুলো ইউটারাসের নয় কিন্তু ব্লাডাৱের। খুব কষ্টে যদি কেণ্‌টিৱ দেওয়া যায়, অনেক

পরিমাণ প্রস্রাব হ'তে পারে। ডাক্তার এসে যদি ইউটারাস ঠেলে উপরে তুলতে না পারেন, হয়ত প্রসব করাবেন। এই ভয়ঙ্কর অবস্থার নাম ইন্কার্সারেশন; প্রস্রাব করার নাম ইউরিনের ইন্কণ্টিনেন্স।

১২। প্রোল্যাপ্স—ইউটারাস কি ফ্লেজাইনা নীচে নামে কি একেবারে বেরিয়ে আসে। প্রোল্যাপ্সের তিনটি অবস্থা বা স্টেজ; ফাস্ট স্টেজে ইউটারাস ভিতরেই থাকে; সেকেন্ড স্টেজে একটু বাহিরে দেখতে পাওয়া যায়; থার্ড স্টেজে একেবারে বাহিরে ঝুলে পড়ে। বার বার গর্ভ হ'য়ে কি অল্প কারণে ফ্লেজাইনা প্রভৃতির মাংস ঢিলা হ'লে, প্রসবের সময় পেরিনিয়াম রপ্চার হ'লে, খুব আঁটা পোষাক প'রে থাকলে, বেশী কোঁপ দিয়ে বাছে ক'রলে, বেশী কাসি হ'লে, রাতদিন দাঁড়িয়ে থেকে পরিশ্রম ক'রলে, কি ভারি জিনিষ তুললে, আব হ'লে, কি কোন রকম আঘাত পেলে প্রোল্যাপ্স হ'তে পারে। রোগী দাঁড় করিয়ে পরীক্ষা ক'রলেই প্রোল্যাপ্স সহজে টের পাওয়া যায়। প্রায়ই আগে রিটোহ্রাশন হয়, তার পর ফ্লেজাইনার প্রোল্যাপ্স, তার পর ব্লাডার কি রেক্টম শুষ্ক ইউটারাসের প্রোল্যাপ্স। ফ্লেজাইনার সামনের দিক (এন্টিরিয়ার ওআল) ব্লাডার শুষ্ক ঝুলে প'ড়লে বলে সিস্টোসীল। পেছনের দিক রেক্টমের সঙ্গে ঠেলে এলে বলে রেক্টোসীল, ইউটারাস একেবারে বাহিরে এসে প'ড়লে বলে প্রোসিডেনশিয়া। চিকিৎসা—প্রথম অবস্থায় পোয়াতিকে শুইয়ে রাখবে, কস জল বা ট্যানিক এসিড লোশন দিয়ে ভিতরটা ধোয়াবে, আর গম্ভীর পেসারি বা ট্যানিক এসিড গ্লিসারিন ভিতরে দিয়ে তুলোর প্রগ দিয়ে রাখবে। তলপেট তুলে রাখবার জন্য বেন্ট পরাতে পার। যাতে দান্ত খোলসা থাকে, কাসি না থাকে, আর ঢিলা

স্বেজাইনা আঁট হয়, ডাক্তার ডেকে তার ব্যবস্থা করাবে। ইউটারাস একেবারে বেরিয়ে এলে, গোড়াটা মুঠো ক'রে ধ'রে আশ্বে আশ্বে ভিতরে ঠেলে দেবে, তারপর ক্রমশ সমস্তটা তুলে দিবে। বেশী রকম প্রোলাপ্স হ'লে ঘা হয়; ঘা থেকে রক্ত পড়ে। পেসারি পরাবার আগে ঘা সারিয়ে নিতে হবে। স্ট্রং কার্বলিক এসিড দিয়ে পুড়িয়ে নিয়ে রোজ টিংচার আয়োডিন লোশনে ধুয়ে দিতে হবে। প্রোলাপ্সের প্রথম অবস্থায় রিং পেসারি দিয়ে তুলে রাখা যায়। প্রথম অবস্থায় সহজ অল্প চিকিৎসায় সারে, কিন্তু পরে গুরুতর অল্প চিকিৎসার প্রয়োজন হয়, এইজন্য প্রথমেই ডাক্তার দেখান উচিত। রোগীকে বলা আবশ্যক পেসারী দিয়ে রাখার মানে পতনোন্মুখী ঘর ঠেকো দিয়ে রাখা। হ্যাল্কানাইট পেসারী ফুটন্ত জলে স্টিরিলাইজ করা যায়। অল্প করাই সারবার একমাত্র উপায়। যারা অল্প করাতে নারাজ বা অস্ত্রোপচারের অযোগ্য, তাদেরই পেসারী দেওয়া যায়। পেসারী দিলে রোজ ডুশ দিয়ে ধোয়ান আবশ্যক, এবং সময়ে সময়ে পেসারী বদলাতে হয়। অল্প করা হয় কন্ডার্জিন প্রণালী অনুসারে। নার্সকে রাখতে হয় : (১) ডাইলেট কিউরেট করবার যত্নপাতি; (২) আমেরিকান বুলেট ফর্সেস; (৩) ছুঁচ, নানারকম; (৪) লিগেচার; (৫) নীডল হোল্ডার; (৬) কেথিটার; (৭) কাঁচি; (৮) ছুরী; (৯) ডিসক্টিং ফর্সেস; (১০) স্প্লারউএল ফর্সেস; (১১) কথার ফর্সেস; (১২) ইন্জেকশনের সিরিঞ্জ ইত্যাদি। সিস্টোসীল সারাবার জরুর করা হয় এন্ট্রিয়ার কল্‌পোরাফি। প্রয়োজনীয় যত্নপাতি :—ইনকম্প্লীট পেরিনিওরাফির যত্নাদি, এবং একটা হাল্‌সেলম্; কিমেল কেথিটার; একদিক ভোভা (ব্লন্ট) একখানা কাঁচি, একখানা কাঁচি কাহ্ন-অন্দি ক্লাট, কিমেল কেথিটার ও রকম, রবারের কাঁচের ও গম্‌ইলাসটিক। রবারের

কেণিটার জলে সিদ্ধ করা হয় ২০ মিনিট; কাঁচের কেণিটার সিদ্ধ করা হয় গজ বা তুলো জড়িয়ে। গম্ভীয়াস্টিক গ'লে যায় ব'লে লাইসোলে রেখে দেওয়া হয়; পরে লাইসোল লোশনে।

১৩। মিট্রাইটিস ও এণ্ডো-মিট্রাইটিস—ইউটারাসের মাংসের ইনফ্রামেশন, হ'লে বলে মিট্রাইটিস আর ভিতরকার পরদা (এণ্ডোমেট্রিয়াম) ঐ রকম হ'লে এণ্ডোমিট্রাইটিস। কেবল সার্ভিক্সের ভিতরটা ঐ রকম হ'লে বলে, সার্ভিক্সাইকেল এণ্ডো-মিট্রাইটিস। অকস্মাৎ কোন আঘাত লাগলে, ঋতুর সময় ঠাণ্ডা লাগলে, খাতুর ব্যারামের পুঁথ, সূতিকাবিব, কি অল্প বিষ লাগলে এই রোগ হ'তে পারে। অসাবধানে ভিতরে সাউণ্ড পাস করার দরুন কি স্টেম্ পেসারী পরাবার দরুনও এই রোগ হ'য়ে থাকে। লক্ষণ—প্রথম অবস্থায় খুব অল্প কম্প আর ব্যথা হয়, ফ্লেজাইনা খুব গরম তার শুকনো হয়, ইউটারাস থেকে প্রথম আঠা আঠা ডিসচার্জ, তার পর পুঁথ আসে; তাই লেগে ছল ছল হেজে যায় আর চুলকানি হয়। ভিতরে আঙ্গুল দিলে ইউটারাস বড় বোম হয় আর টিপলে ব্যথা লাগে। সার্ভিক্স আর অস্ খুব ফোলে। অস্ ডিসচার্জের দরুন বুজে যায়। এণ্ডোমিট্রাইটিস পুরনো (ক্রনিক) হ'লে অল্প থাকে না, কিন্তু তলপেটে আর মাজার ব্যথা হয়, শাদা শাদা ডিসচার্জ হয়, বাদক হয়, এর দরুন বক্ষ্যাদোষ পর্যন্ত হয়ে থাকে। আঙ্গুল দিয়ে পরীক্ষা ক'রলে টের পাওয়া যায় অস্ ফুলেছে আর সমান নয় কিন্তু থরথরে আর দানা দানা। স্পেকিউলম দিলেও দেখা যায় অস্ ফুলো, তার চারিদিকে হেজে গিয়েছে আর দানা দানা হয়েছে। এই রকম হেজে বাওরাকে বা কি 'আল্‌সার' বলে না, কিন্তু "ইরোশন" বা করে বাওরা বলে। অসের ভিতর থেকে, ডিসচার্জ আসছে দেখতে.

পাওয়া যায়। চিকিৎসা—ডাক্তারের ব্যবস্থা মত কাজ ক'রবে আর হেবজাইনায় ডুশ দিবে। তিনি সার্ফিক্স ডাইলেট ক'রে ভিতর চাঁচবার বা কিউরেট করবার কথা বলে তাঁর ব্যবস্থা ক'রবে। সংক্ষেপে এই অপারেশনের নাম ডি, এণ্ড সি।

১৪। ধাতু বা গনোরিয়া—ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তির বিষ না লাগলে এই রোগ হয় না। তবে সেই ব্যক্তির ব্যবহারের গামছা কি তাকড়া যদি কোনক্রমে হেবজাইনার লাগে তা হ'লেও এই রোগ হ'তে পারে। এই বিষ কেবল যৌপ্রস্রাবনালী আক্রমণ ক'রেই ক্ষান্ত হয় তা নয়, কিন্তু হেবজাইনা, ইউটারাস্ ফেলোপিয়ান টিউব, ওভারি প্রভৃতিতে প্রবেশ ক'রে ভয়ানক যন্ত্রণা দেয়, এমন কি পেটের ভিতরে প্রবেশ ক'রে রোগিণীর প্রাণ সংশয় উপস্থিত করে। যাতনার নিবৃত্তি হ'লেও বিহ লুকিয়ে থাকে, অল্প লোকের দেহে সঞ্চারিত হয় এবং কিছু কাল পরে আবার রোগিণীর যাতনা ফিরে আসে। এই বিষ কেবল যাতনা দিয়ে নিবৃত্তি হয় তাহা নয়, কিন্তু স্ত্রীলোকটিকে জন্মের মতন বক্ষ্যা' করে। বক্ষ্যাদোষের বার আনা কারণ ধাতুরোগের বিষ। ইহার দরুন অস্তুত তিনটা স্থানে পু' য ও যাতনা হয় :—

১। প্রস্রাব-নালীতে—(ইউরিথ্রা)।—প্রস্রাবে জ্বালা ও বেদনা প্রভৃতি নানাপ্রকার যাতনা হয়। একে বলে ইউরিথ্রাইটিস। খুব সাবধানে পরীক্ষা ক'রবে। যদি স্পেকিউলম্ ব্যবহার কর তবে যন্ত্রটি খুব ছোট হওয়া চাই। কোন রকমে যদি কোন জায়গা ছিঁড়ে যায় বিষ আরও ভিতরে প্রবেশ করে। যাতনা ও ফুলো খুব বেশী থাকলে বরং গরম জলের সেক দিয়ে, যাতনা একটু নিবৃত্তি হ'লে পরীক্ষা ক'রবে। পরীক্ষা ক'রবার পূর্বে একটু কোকেন গোলশন (আধ আউন্স জলে ১০ গ্রেণ কোকেন) বোরিক উল দিয়ে প্রস্রাবকারে ও হেবজাইনার

মিনিট দশেক লাগিয়ে রাখবে, তারপর পরীক্ষা ক'রবে। দেখবে প্রস্রাবদ্বার (গিএটাস) ফুলেছে আর লাল হয়েছে, ভিতর থেকে পুঁয় আসছে।

বিছানায় শুইয়ে রাখবে স্বতন্ত্র যায়গায়। ফল্গু পরিকার রাখবে যাতে অল্প যায়গায় ছোঁয়াচে না লাগে। পার্মেজেনেট লোশনে ধোয়াবে। চামড়া লাল হলে তেল লাগাবে। রোগীকে বারণ ক'রবে রোগাক্রান্ত যায়গায় হাত দিতে। বেশী জল আর ভাল খাদ্য খেতে দেবে। কোষ্ঠ পরিকার রাখবে। বিশ্রাম ও নিদ্রার ভাল ব্যবস্থা ক'রবে। নিজে সাবধান হবে হাত স্টিরিলাইজ করা সম্বন্ধে। একটা গনোরিআ রোগীকে প্রস্রাব করাবার সময় প্রস্রাব ছিটকে গিয়ে একজন প্রসিদ্ধ ডাক্তারের চোখে পড়েছিল; তার, চোখটা অন্ধ ক'রে উপড়ে নিতে হ'য়েছিল। তাই বলি সাবধান! পরীক্ষা ক'রে সেই আঙ্গুল চোখে কি কাপড়ে লাগিও না। যে তুলো কি ছাকড়ায় ডিসচার্জ লাগে সে সব পুড়িয়ে ফেলবে। ডিসচার্জ পরীক্ষার তত্ত্ব ডাক্তারের নিকট পাঠাবে। প্রস্রাবের নালী থেকে যদি পুঁয় আসে, ডাক্তার প্রস্রাব-নালী সিরিঞ্জ দিয়ে ধুয়ে, প্রস্রাবনালীর ভিতর আগে কোকেন লোশন দিবেন, তারপর কস্টিক লোশন দিবেন। আর গনোরিআর ইজেকশন্ চামড়ায় ছুঁচ দুটিয়ে দেবেন। সে সব প্রস্তুত ক'রে রাখবে।

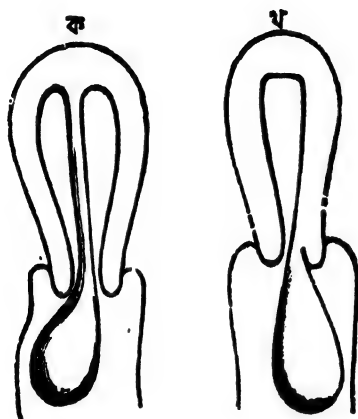
২। **ফ্লেজাইনাতে**—হঠাৎ ভয়ানক যন্ত্রণা হয়, ফল্গু ও উরুতের বীচি ফোলে আর টাটায়, ডিসচার্জ খুব বেশী সবুজ সবুজ হলদে হলদে আর দুর্গন্ধ হয়।

৩। **এই বিষের দরুন ইউটারাসে** হয় এণ্ডোমিট্রাইটিস।

৪। **কেলোপিআম টিউবে** একিউট স্যাল্পিঞ্জাইটিস ও কোড়া।

৫। **ওম্বারিতে ওম্বারাইটিস** ও কোড়া ৬। **ব্রাডারে** পুঁয় বা **সিস্টাইটিস** ৭। **নানাহানে** কোড়া ও গাঁটে গাঁটে বাত হয় এবং

৮। পেটের ভিতর **পেরিটোনাইটিস** হয়ে মৃত্যু পর্যন্ত হ'তে পারে। গনোরিয়া-বশত কোলোপিআন টিউবের পথ রুদ্ধ হবার দরুন বক্ষ্যাদোষ হ'লে ডাক্তার ইন্সফ্লেশন করেন, এবং সার্ভিক্স ডাইলেট করেন। তার যত্নপাতি রাগা চাই।



৫২ নং পলিপাস ; (ক) বোটা অসে (৫৩ নং)

১৫। **সার্ভিক্সের ইরোশন**—গরমি কি ক্যান্সার, ছাড়া প্রকৃত যা হয় না। লাল হ'লেই তাকে যা বলে না, কিন্তু ইরোশন্ বলে। উপরের ডিসচার্জ মুছে নিলে রক্তস্রাব হয়, আর অসের চারিধার হেজে যাওয়ার মতন দেখা যায় ; সেটুকু স্বাভাবিক রঙের চেয়েও লাল, আর দানা দানা। এণ্ডোমিট্রাইটিস থাকলে অসের ভিতর থেকেও ডিসচার্জ আসে। যখন ভাল হ'তে আরম্ভ হয়, দানা সব মিলিয়ে যায় ; রং ততটা লাল আর থাকে

না, রক্ত পড়ে না, আর ডিস্চার্জও ক'মে যায়। চিকিৎসা—ডাক্তার ডেকে পরিষ্কার ক'রে সব ব'লবে।

১৬। পলিপাস্—নাকে যে রকম পেঁয়াজের মতন নাসা হয়, ইউটারাসেও সেই রকম নরম আব হয়। তার আকার কতকটা বেগুনের মতন। বোটা ইউটারাসের ভিতরে খুব উপরে থাকতে পারে (৫২ নং ক চিত্র); সার্ভিক্সের মুখেও থাকতে পারে (৫৩ নং খ চিত্র)। পলিপাসে কোন ব্যথা থাকে না; অতুর সময় বা অসময় বেশী রক্তস্রাব, লিউকোরিয়া আর ডিসমেনরিয়া হ'য়ে থাকে। পলিপাসের পাশ দিয়ে সাউণ্ড পাস করা যায়। চিকিৎসা—ডাক্তারের দ্বারা অস্ত্র করাবে। বহুপাতি—পলিপাস্ মুচড়ে আনবার ফর্সেপ্স ও ডি, এন্ড্‌ সি ক'রতে যা দরকার।

১৭। কাইত্রএড্—ইউটারাসের আর এক রকম শক্ত আব হয়; তাকে বলে কাইত্রএড্। এতে অসময়ে রক্তস্রাব, লিউকোরিয়া প্রভৃতি হয়। চিকিৎসা—অস্ত্র। মেমারী কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট খাওয়ালে রেডিঅম কি এক্স-রে লাগালে রক্তস্রাব ক'মতে পারে। কিন্তু আব শীঘ্র কাটান আবশ্যক।

১৮। ক্যান্সার—ইহার দরুন হয় কলভানি ডিস্চার্জ, ও হেমারেজ, পরে হয় ব্যথা; হর্নক ডিস্চার্জ আর চেতারা খারাপ হয় আরো পরে। স্পেকিউলম দিয়ে একটা ফুলকপির মতন দেখতে পাওয়া যায় যদি সার্ভিক্সের মুখে হয়। প্রথম অবস্থায় আঙ্গুল দিলে সার্ভিক্স শক্ত ঠেকে, হর্নক জলের মতন ডিস্চার্জ এবং স্বামী-সহবাসে কিংবা হোঁবা মাত্র রক্তস্রাব হয়। পরে স্পেকিউলম্ দিলেই রক্তস্রাব হয় আর দেখা যায় সার্ভিক্সে যা হয়েছে। ক্রমশ হর্নক কলভানি ডিস্চার্জ বাড়ে, ইউটারাস শক্ত হয়, নড়ান যায় না। এর বা আর পরমির কি অস্ত্র

যায় অনেক তক্ষাৎ। গরমির ঘা হ'লে গরমির অন্ত লক্ষণ সব থাকে। ক্যান্সার প্রায়ই ৪৫—৫০ বছর বয়সে হয়। ইউটারাসের বড়ির ক্যান্সারের প্রথম হয় রক্তস্রাব, পরে হয় বেদনা দুর্গন্ধ স্রাব।

নিবারণের উপায়—(১) ছেঁড়া সার্ভিক্স সেলাই করান। (২) ৩০।৩৫ বৎসর বয়সের পর অনিয়মিত রক্তমিশ্রিত জলীয় স্রাব সন্দেহজনক মনে ক'রে পরীক্ষা ক'রে দেখা ও ডাক্তার ডাকা। সার্ভিক্সের প্রদাহ পুরনো হ'লে ডাক্তার ডেকে কিউরেট করিয়ে টাচি-গুলি পরীক্ষার জন্য পাঠান উচিত। (৩) ঋতুর স্রাব এবং ক্যান্সারের স্রাবে কি তক্ষাৎ সেই বিষয় স্ত্রীলোকদের শিক্ষা দেওয়া। (৪) মিনপজ সম্ভাবনার সময় স্রাব এবং ক্যান্সারের স্রাবের বিভিন্নতা বুঝিয়ে দেওয়া। ৪০ বৎসর বয়সের পর কোনরূপ সন্দেহ হ'লে প্রতি বৎসর ডাক্তার দেখান উচিত। (৫) প্রথম অবস্থায় অস্ত্রোপচারে রোগের উপশম হয় এই কথা জানিয়ে দেওয়া। (৬) গর্ভাবস্থায় ক্যান্সার হ'লে, প্রথম অবস্থায় সার্ভিক্সের বাহিরে বিস্তীর্ণ হবার পূর্বে পেট কেটে হিস্টারেকটমি করলে রোগীর আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা, এই কথা জানিয়ে দেওয়া।

অস্ত্রের অগ্রপযোগী হ'লে গুপ্তবার নিরম কি ?

(১) প্রতিদিন স্নান ; (২) কণ্ঠি লোশন দ্বারা ফ্রল্ফা ধুয়ে পরিষ্কার রাখা। (৩) আসেপটিক ড্রেসিং (৪) সল্লিহিত চামড়া তৈলাক্ত রাখা ; (৫) বেশী জল ও পুষ্টিকর দ্রব্য খেতে দেওয়া ; (৬) ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে ঔষধ ও রেডিঅম্ প্রভৃতির ব্যবস্থা করা।

রেডিঅম্ সম্বন্ধে মার্সের কর্তব্য—রেডিঅম্ অতি দায়ী জিনিস ; বাতে না হারান বা স্থানচ্যুত হয় সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক। রেডিঅম্ খুলে নিবার ঠিক সময় জানা আবশ্যিক এবং

ডাক্তারের জন্য প্রস্তুত রাখা আবশ্যক দস্তানা, স্পেকিউলম্, ড্রেসিং ফর্সেপ্স, লম্বা কাঁচি, টেনেকিউলম্-ফর্সেপ্স এবং রেডিঅম্ ধরবার পাত্র। কতগুলি রেডিঅম্ ধরবার পাত্র, কতগুলি রেডিঅম্ টিউব ব্যবহার করা হ'য়েছিল এবং কতগুলি বাহির হয়েছে, সব গুণে দেখা কর্তব্য।

১৯। সিকিলিস বা গরমি—গরমির যা প্রথমে একজায়গায় একটা ফুফুড়ির মতন হয়। সেই ফুফুড়ি কেটে গিয়ে যা হয়। প্রায় এক দিকের পূর্ব লেগে ঠিক তার উল্টা দিকে ঐ রকম আর একটা যা হয়। তাই পেকে ছেজাইনার ভিতরে, আশে-পাশে কি বাহিরেও লেবিজা, পেরিনিয়ম কি মলদ্বারে যা হয়। এই যা গোল হয়, আর তার চারিদিকে লাল উঁচু এরিওলা থাকে। যা বাহিরে হ'লে তার উপর মাওড়ি পড়ে। সার্ভিক্সে এই যা হ'লে তার মাঝে মাঝে হলদে হলদে আর লাল ফুট ফুট হয়, তার চারিদিকে উঁচু হ'লে হয় এরিওলা। চিকিৎসা না হ'লে যা গর্ত হয়ে ডোবর হ'য়ে যায়। গরমির কেবল যা হয় না, কখনও কখনও অঁচিলের মতন অনেকগুলি এক জায়গায় হয়। গরমি সন্দেহ হ'লে কুঁচকি পরীক্ষা ক'রে দেখবে মাগু ফুলেছে আর শক্ত হ'য়েছে; তা ছাড়া গারেও নানারকম বেরোর, বার বার গর্ভস্রাব হয়, আর অনেক রকম লক্ষণ দেখা যায়। স্বামীর গরমি আছে কি না কোশলে জেনে নেবে। যা হোক, গরমির যা হয়েছে এ কণা পূর্ব সাবধান হ'য়ে ব'লবে; কারণ স্বামীর গরমি না হ'য়ে থাকলে মহা বিভ্রাট বেধে যাবে। চিকিৎসা—ডাক্তারের ব্যবস্থামত ঔষধ লাগাবে আর ধোয়াবে, আর মনে রাখবে রোগটি সংক্রামক।

২০। এটি শিখা—রাস্তা বুকে গেলে এটি শিখা বলে। অন্য থেকে এই রকম হতে পারে। আর এসবের সমর ছিঁড়ে গিয়ে যা হয়ে,

কস্টিক্ কি এসিড্ লাগাবার দরুন যা হ'য়ে, গরমির যা হ'য়ে, পোড়া কি অগ্নি রকম যা হ'য়ে সেই যা শুকিয়ে রাস্তা জুড়ে যায়। চুদিকের লেবিয়া জুড়ে গিয়ে পেরিনিরমের সঙ্গে একত্ৰাপ্তা হ'য়ে যায়। গরমির যা শুকিয়ে গিয়ে একটি মেয়ের এই রকম হ'য়েছিল ; কেবল একটি ঘোড়ার বালক যায় এমন ধারা একটা সরু ছিদ্র দিয়ে চুইয়ে চুইয়ে প্রস্রাব আসত। একে বলে হলহলার এট্রিশিয়া। যা শুকিয়ে হেজাইনার এট্রিশিয়া কখনও কখনও এমন হয় যে আঙ্গুল একটুখানি ভিতরে দিলেই একটা পরদার মত ঠেকে। চুদিকে আঙ্গুল দিয়ে ফাঁক ক'রে কি স্পেকিউলম দিয়ে দেখা যায়, মাঝখানে একটা ছোঁদা (অসের মতন) তার ভিতরে সাউণ্ড পাস হয় না। রেঙ্কমে আঙ্গুল দিলে ইউটারাস শক্ত ডেলার মতন ঠেকে। যদি রক্ত জ'মে থাকে, ইউটারাস একটা তলতলে আবের মতন বোধ হয়। জন্ম থেকে পরদার দরুন হেজাইনার এট্রিশিয়া থাকতে পারে। তার ভিতরে যদি ঋতু রক্ত জ'মে থাকে, আঙ্গুল দিলে তলতল করে অগচ্ছ ভলভরা মেমব্রেনের ব্যাগের মতন শক্ত বোধ হয়। ফাঁক ক'রে দেখলে মেমব্রেনের ব্যাগের মতন রং একটু নীল আভা দেখায়। ইউটারাসে এট্রিশিয়া হ'লে অস্ বুজে যায় ; সাউণ্ড পাস হয় না, এমন কি ছোট শলাও যায় না। পেট বড় হয়, এমন কি বাড়ীর মেয়েরা পোয়াতি ব'লে মনে করে। এইসব কারণে ঋতু বন্ধ হ'লে সময় সময় পেটে ব্যথা হয় আর প্রস্রাবের কষ্ট হয়। কষ্ট কখনও কখনও খুব বেশী হয়, কম্প দিয়ে জ্বর হয়, হাত পা ঠাণ্ডা হয় আর অবস্থা ক্রমশ খারাপ হয়। চিকৎসা— অস্ বুজে গেলে, ডাক্তারেরা অস্ত্র ক'রে ডাইলেটোর দিয়ে ডাইলেট করেন। তাঁরা অস্ত্র ক'রে প্রণয় করবার কি ধোবার যে ব্যবস্থা ক'রবেন, সেই রকম ক'রবে।

২০। স্টিমোসিস্—রাস্তা ছোট হ'য়ে গেলে স্টিমোসিস্ বলে। সাধারণ সাউণ্ড পাস হয় না, কিন্তু খুব ছোট সাউণ্ড কষ্টে যায়, আর নিয়ে আসবার সময়ও কামড়ে ধ'রে থাকে। চিকিৎসা—ডাক্তারেরা অন্ত করেন। স্টিম্ পেসারি পরান হ'লে কিছু হবার আগে খুলে নেবে। কষ্ট হ'লে তখনি খুলে নিবে।

২১। ওল্ফারাইটিস্—ওল্ফারি কুলে ব্যাথা হ'লে ওল্ফারাইটিস বলে। ডাক্তার এসে হয়ত ওল্ফারির উপর ব্রিসটার তোমাকে দিতে ব'লবেন; পেটের চামড়ায় ওল্ফারির জায়গাটা বেশ ক'রে জেনে রাখবে।

২২। স্যালপিঞ্জাইটিস্—ফেলোপিআন টিউব কুলে ব্যাথা হ'লে স্যালপিঞ্জাইটিস বলে। কারণ—প্রায়ই গাতের ব্যারাম বা প্রসবের পর সেপ্‌সিস। ওল্ফারি ও টিউবে প্রায়ই একসঙ্গে ব্যাথা হয়। একে বলে স্যালপিঞ্জো-উকরাইটিস। বেশী ব্যাথা হ'লে কি কুলো হ'লে ডুশ প্রস দিতে হয়। কিন্তু পাকতে পারে, বিশেষত গাতের ব্যারামের দরুন হ'লে। পাকলে বলে পায়োস্যালপিংস্। এতজন্ত তাড়াতাড়ি ডাক্তার ডেকে চিকিৎসা করাতে ব'ল'বে। ডাক্তার অন্ত ক'রবেন। ফেলোপিআন টিউব কেটে দিবার নাম স্যালপিঞ্জেক্টমি।

২৩। ওল্ফারিআন টিউমার বা আব—সতর্ক না সমস্ত পেট জুড়েছে সতর্ক পর্যন্ত ওল্ফারির আব দূর পড়ে না। প্রথম তল-পেটের ভিতর কুঁচকির কাছে হয়, তারপর ক্রমশ নড়তির দিকে আসে; এই রকমে সমস্ত পেট বড় হয়। এট টিউমার হাত দিয়ে নাড়লে সঙ্গে সঙ্গে ইউটারাস নড়ে না। ওল্ফারি আবের ভিতর প্রায়ই আঠা আঠা রস থাকে; এই আবেকে বলে ওল্ফারিআন সিস্ট্। এই সিস্ট্ বড় হ'লে জল-উদরী ব'লে ভ্রম হ'তে পারে। কিন্তু জল-উদরী রোগীকে

শোয়ালে মাঝখানটার টোকা দিলে ফাঁপা আওয়াজ হয়; আর দু-পাশে নিরেট আওয়াজ। উদরী রোগীর পেটের এক পাশে হাত দিলে জলের ঢেউর মতন অল্প হাতে গিয়ে ঠেকে। ওষ্যাকিআন সিস্টে কেবল বত টুকু সিস্ট ততটুকু জায়গায় ঐ রকম টের পাওয়া যায়। চিকিৎসা—ডাক্তার অল্প ক'রে ভাল করেন। গর্ভাবস্থায়ও অল্প চলে। ওষ্যারি কাটার নাম ওষ্যারিওটমি। ওষ্যারি কেটে বাদ দিবার নাম ওষ্যারিএকটমি।

২৪। ইউরিথেল কেরকল—ইউরিথার মুখে একটি লাল ছোট আঁব; দেখতে যেন লাল তুঁত ফল। প্রস্রাবের যন্ত্রণা এত বেশী হয় যে রোগী ভয়ে প্রস্রাব করে না। চিকিৎসা—অপারেশন।

২৫। স্টিরিলাইটী--বন্ধ্যা দোষ। যদি স্বামীকে পরীক্ষা ক'রে দেখা যায় কেবল স্ত্রীর রোগই ইহার কারণ, ফেলোপিআন্ টিউব বৃদ্ধি গিয়েছে কি না ডাক্তার পরীক্ষা ক'রবেন, ইন্সফ্লেশন্ ক'রে বা ভিতরে গ্যাস ঢুকিয়ে। ঋতুর ৫৭ দিন পরে ইন্সফ্লেশন্ করা উচিত। এণ্ডোমেট্রিয়াম্ টেঁচে পাঠান হয় পরীক্ষার জন্য।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

অপারেশন্ গাইনিকলজিকাল্

পেরিনিওয়াফি—পেরিনিয়াম্ রপ্চার পুরাতন হ'লে কেটে, বা নতুন ক'রে সেলাই করা হয়। ডাক্তারের জন্য রাখতে হবে কথার কসেপ্স, টিও প্রেশার ও টার্ন কসেপ্স, স্পেলার ওএল্‌স কসেপ্স, ছুরি, কাঁচি (একুণার, কার্ভ-অম্দি, ফ্রাট), ফুল কার্ভনিডল, নিডল্-হোল্ডার, সিক ওআর্ম গট ও ক্যাট গট, ক্লিপ ইত্যাদি। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা

বিয়রে, এসবের পর রপ্চার হ'লে যে ব্যবস্থা, এতেও সেই ব্যবস্থা।
অল্প ছেঁড়া-পেরিনিয়ম-সেলাই রোগীর ১০ দিনে সেলাই কাটা হয় ;
কম্প্লিট সেলাই ১২।১৪ দিনে। রোগী তার দুই দিন পরে উঠতে
পারে।

২। ট্রেকিলোরাক্সি—ছেঁড়া সার্ভিক্স সেলাই করা। না ক'রলে
ক্যান্সার হতে পারে। চাই পেরিনিওরাফির যন্ত্রাদি, কেবল ছুঁচ চাই খুব
শক্ত নইলে ভেঙ্গে যেতে পারে ; আর চাই ডাইলেট ক'রবার যন্ত্র,
ছুরী প্রভৃতি।

৩। সার্ভিক্সের আম্পুটেশন—সার্ভিক্স বন্ধি হ'লে, বন্ধিত
অংশ কেটে ফেলে দেওয়া। যন্ত্রাদি—ট্রেকিলোরাক্সির যন্ত্রাদি।

৪। কলপোরাক্সি—স্বেচ্ছাইনেল ও আল থেকে খানিকটে মিউকাস
মেমব্রেন কেটে দিয়ে সেলাই করা। সামনের দিকে করা হ'লে বলে এন্টিরি-
আর কলপোরাক্সি ; পেছন দিকে পোস্টিরিয়ার কলপোরাক্সি। চাই ছোট
ছুঁচ এবং সফ্র ক্যাটগট ইত্যাদি।

৫। পোস্টিরিয়ার কলপটমি—ডগ্‌ল্যাম্পাউচে পূর্ব হ'লে
কেটে ড্রেনেজ্ টিউব ঢুকিয়ে রেখে দেওয়া। যন্ত্রাদি :—পেল ছিক্
ট্রোকার, কেহুলা, ড্রেনেজ্ টিউব ইত্যাদি।

৬। ওল্ভারিওটমি—ওল্ভারির টিউমার অস্ত্র করা। চাই পেট
কাটবার সব অস্ত্র, তা ছাড়া ট্যাপ করবার ট্রোকার, কেনিউলা, পেডিক্ল
ক্ল্যাম্প, সিস্টিক্ কর্সেপ্স, ওল্ভারিয়ান ক্ল্যাম্প ইত্যাদি।

৭। হিস্টোরেকটমি—পেট কাটার সব অস্ত্র ছাড়া, চাই ক্ল্যাম্প,
বাকা হব্‌সেলম, টিউমার ধ'রে নিবার কর্কস্—একসট্রাকটর কর্সেপ্স, ব্রড
সিগ্‌মেন্ট কর্সেপ্স, নিডল, লিগেচার ধরবার হুক্, হিস্টোটেক টর্শন্
কর্সেপ্স ইত্যাদি।

ইউটারাস ও ওভারী সংক্রান্ত অপারেশন বুঝতে হ'লে ঐ দুই যন্ত্রের রক্তনালী সম্বন্ধে যা বলেছি সব মনে রাখা চাই। ইউটারাইন আটারী পেটের ইন্টানেল ইলিএক্ আটারী থেকে উঠে একে বেকে ব্রড লিগেমেণ্ট ও ইউটরটার পার হয়ে মিশে যায় ওভারিয়ান আটারীর সঙ্গে। ওভারিয়ান আটারী ওভারী ও ফেলোপিয়ান্ টিউবে রক্ত সরবরাহ করে।

৮। **কিউরেটেজ**—ক্রনিক এণ্ডোমিট্রাইটিস বা ইনফ্রেশন বশত এণ্ডোমেট্রিয়ম পুরু বা বিকৃত হ'লে কিউরেট দ্বারা ইহা চোঁচে ফেলা হয়। অঙ্গাদি—ডাইলেট ক'রবার অস্ত্র ছাড়া সার্প কিউরেট। কিউরেট রোগী ৯ দিনেই উঠতে পারে।

৯। **ইন্সফ্রেশন**—বক্ষ্যাদোষে সার্ভিক্স ডাইলেট ক'রে ভিতরে হাওয়া দেওয়া হয়। চাই ডাইলেট করবার যন্ত্রাদি এবং ইন্সফ্রেশন টিউব।

রোগীকে কি কি পজিশনে রাখা যায় ?

১। **লিথটমি পজিশন**—রোগীকে চিং করে শুইয়ে পাছা আনা হয় টেবিলের প্রান্তে, হাঁটু ফ্রেকস্ করা হয়, পা উচু, শোলডার একটু উচু, এবং হাত বুকের ছপাশে রাখা হয়। ২। **সিম্ পজিশন**—বাঁ কাতে শুইয়ে বাঁ হাত ফ্রেকস্ ক'রে (মুড়ে) পিঠের দিকে, ডান হাঁটু উচু ক'রে টেবিলের ডান ধারে নিয়ে যেতে হয়। ৬। **ট্রেন্ডেলেনবার্গ পজিশন**—টেবিলে চিং করে শুইয়ে উরোত শোলডারের চেয়ে উচু ক'রে রেখে টেবিলের পায়ের দিক নামিয়ে দিতে হয় বাডে হাঁটু ছাটি ফ্রেকস্ হ'য়ে থাকে।

৪। **কাউলার পোজিশন**—মাথার দিক উঁচু। ৫। **বী-লেস্ট পজিশন**—মাথা নীচু, পাছা উঁচু ; ডর থাকে হাঁটু ও বুকের উপর।

পারিশিষ্ট ক

রোগীর পথ্য

কি কি বিষয়ে দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক :—(১) খাবার যেন গরম গরম দেওয়া হয়। (২) ভাত তরকারী যেন বেশ সিক হয়। (৩) রোগীর খাবার যেন রোগীর ঘরে না রেখে অন্ত্র ঢাকা দিয়ে রাখা হয়, যাতে মাছি না বসে কিম্বা ধুলা না পড়ে। (৪) ঠিক সময়ে যেন পথ্য দেওয়া হয়। (৫) কালন কোলন যেন খুব পরিষ্কার থাকে; বিশেষত ফীডিং কপ। প্রত্যেকবার ব্যবহারের পর ফীডিং কপ পরিষ্কার করা উচিত, বিশেষত নলের দিকটা। যদি নলের ভিতর বেশী ময়লা জমে বা বুজে যায়, সোডার বা জুনের জলে ভিজিয়ে রেখে পরিষ্কার করা আবশ্যিক। একটা ছোট বুরুষ বা পরিষ্কার ঝাকড়া দিয়ে পরিষ্কার ক'রে তারপর পরিষ্কার জলে যেন ধোয়া হয়।

পথ্য প্রস্তুত করিবার নিয়ম

১। আলবুমেন ও আটার (ক) বড়দের জন্য :—ছই ডিমের শাদাটা বের ক'রে ষেটে এক পাইন্ট ঠাণ্ডা জলে মিশাবে। একটু নেবুর গন্ধ দেওয়া যেতে পারে। মাত্রা—৩ আউন্স ক'রে দিনে ৩ বার। কেহ কেহ ৪টি ডিমের শাদা দিয়ে প্রস্তুত করেন।

(খ) ছেলেদের জন্য—একটা ডিমের শাদা ষেটে এক পাইন্ট ঠাণ্ডা জলে মিশাবে। মাত্রা ২ ড্রাম।

২। জুএ (ছানার জল) একটা পাত্রে এক পাইন্ট দুধ ঢেলে সেই পাত্র একটা গরম জলের হাঁড়িতে (সম্প্যানে) বসিয়ে ১০৫ ডিগ্রী পর্যন্ত গরম ক'রতে হয়। সেই দুধে ১/৪-১/২ স্পুন বেনেট মিশিয়ে খুব ঘাটতে হয়। ৩ মিনিট থিথিরে বখান দেখা গেল শক্ত ছানা হয়েছে,

তখন কাঁটা দিয়ে ছানা ভেঙ্গে দিয়ে দুধের পাত্র আবার গরম জলের পাত্রে বসিয়ে ১৬০ ডিগ্রি পর্যন্ত গরম ক'রে নামিয়ে রেখে ১০ মিনিট পর ছানার জল পরিষ্কার পাতলা মলমল কাপড়ে ছেকে নিতে হবে।

লাইম জুএ—আধ পাইন্ট দুধ ফুটিয়ে নামিয়ে রেখে তাইতে একটা নেবুর কয়েক ফোঁটা রস মিশিয়ে খুব করে নাড়তে হবে আর ২।৪ মিনিট আবার ফুটিয়ে, খানিক রেখে ছেকে নিতে হবে।

বাটার মিক্স জুএ—সমান ভাগ দুধ ও ঘোল মিশিয়ে ফুটিয়ে নিলে ছানা হয়। মলমল কাপড়ে ছেকে নিলে পরিষ্কার ছানার জল পাওয়া যায়।

পেপটোনাইজড মিক্স—৫ আউন্স গরম জলে ফেয়ারচাইল্ডের পেপটোনাইজিং পাউডার এক টিউব মিশিয়ে তাইতে ১৫ আউন্স দুধ মেশাবে। হাত-সহা গরম জলের একটা পাত্রে ২০ মিনিট রাখবে উননের কাছে। তারপর শীঘ্র ফুটিয়ে নিতে হয় ১ মিনিট মাত্র। তারপর ঠাণ্ডা জায়গায় রেখে দেবে। নিউট্রিএন্ট এনিমা দিতে হ'লে ফুটাবার আগে ২০ মিনিট গরম জলে রাখবার পর, বরফে রাখতে হয়, ফুটাতে হয় না।

৪। **এগস্লিপ—**একটা টাটকা ডিমের কুসুম খুব ভাল রকম ঘুঁটে নিয়ে, একটু চিনি এক পেয়লা দুধ (গরম কিম্বা ঠাণ্ডা, যেমন ভাস্তার ব'লবেন) মিশাবে। ছাকুনিতে ছেকে তাইতে দুই টিম্পুনফুল ত্রাণ্ডি, এবং বদি দুধ ঠাণ্ডা ব্যবহার করা হয়ে থাকে, কিছু সোডা-ওয়াটার মিশাবে। শ্রুগন্ধের জন্ত নেবুর এসেন্স কি জায়ফলের গুঁড়া দিতে পার।

৬। **ওম্লেট—**দুটি ডিম, এক ডেজার্ট-স্পুন জল, আধ আউন্স মাখন, গোলমরিচের গুঁড়ো আর নুন চাই। ডিম, জল, মরিচের গুঁড়ো,

আর নূন একটা পাত্রে মিশিয়ে নিতে হবে। একটা প্যানে মাখন গলাতে হবে। মাখন যখন খুব গরম হয়েছে, তখন ডিম ঢেলে একটু নাড়তে হবে। ২।১ সেকেণ্ড পরেই নরম পাকতে থাকতে দু-ভাজ ক'রে গরম ডিশে উল্টে নিয়ে তখনি খেতে দিতে হয়।

৭। **ইম্পিরিএল ড্রিক**—এক ড্রাম জীম অফ টাটার একটু নেবুর রস, এবং ২ ছটাক চিনি নিয়ে একটা চিনে মাটির জগে মিশাতে হবে। তাহাতে এক পাইন্ট ফুটন্ত জল দিতে হয়।

৮। **লেমনকোআশ বা নেবুর সরবত**—৩টা নেবুর খোসা খুব পাতলা ক'রে ছাড়িয়ে, শাদাটা ফেলে দিয়ে নেবুর পাতলা প্লাইস্ কাটবে। একটা চিনে মাটির জগে ঐ প্লাইস্গুলি ও খোসাগুলি রাখবে। তাইতে একপোয়া চিনি মিশিয়ে এক কোআট ফুটন্ত জল ঢালবে। ঠাণ্ডা হ'লে ছেকে নিবে। কেহ কেহ সোডা ওয়াটার মিশিয়ে স্নোআশ প্রস্তুত করেন।

৯। **টোসট্ ওয়াটার**—এক প্লাইস্ বাসি কটি নিয়ে টোসট্ করবে; পুড়ে যাবে না কিন্তু লাল হ'বে। একটা পাত্রে রেখে এক পাইন্ট ফুটন্ত জল ঢেলে ঢাকা দিয়ে রাখবে। ঠাণ্ডা হ'লে ঐ জল খেতে দিবে।

১০। **ভাজা চালের জল**—চাল বেশ ক'রে ভেজে ঐ রকম ফুটন্ত জল ঢেলে ঠাণ্ডা করে খেতে দিতে হয়।

১১। **বালি জল**—চা চামচের দুই চামচ বালি দানা (পার্ল বালি) ধুয়ে পাঁচ পোয়া জলে সিদ্ধ করবে। তিন ভাগের এক ভাগ জল ক'মে গেলে নামিয়ে নিয়ে বালিদানা ছেকে ফেলে দিবে। একবার তৈয়ারী করা বালি জল সমস্ত দিন ধ'রে খেতে দেবে না। আর খাওয়ার সময় এমন গরম ক'রবে না বাতে কুটে ওঠে।

১২। **ভাতের জল**—এক ছটাক আলো চাল ঠাণ্ডা জলে ধুয়ে পাঁচ পোয়া জলে খুব অল্প আঁচে ৩ ঘণ্টা রাখবে। জল কুসুম কুসুম গরম হবে। তার পর এক ঘণ্টা সিদ্ধ ক'রে ভাত ছেকে ফেলে দেবে। তাইতে কাগজী নেবুর কি কমলা নেবুর খোসা দিতে পার। 'এই জল ঠাণ্ডা হ'লে পেটের অসুখে ছেলেদের দেওয়া যায়।

১৩। **কাঁচা মাংসের যুষ**—আধ সের কাঁচা মাংস খুব কুচি কুচি ক'রে কেটে আধ পোয়া তলে আধ ঘণ্টা ভিজিয়ে রাখবে, আর মাঝে মাঝে ঘাটবে। তারপর একখানা পরিষ্কার মলমল কাপড়ে তেলে খুব নিংড়ে যুষ বাহির ক'রবে। এই যুষের রং প্রায় পোটের মত।

পরিশিষ্ট (খ)

ইঞ্জেকশনের ঔষধ

১। নর্ম্যাল সেলাইন সলিউশন বা আইসো-টনিক সলিউশন

১০০ টি-স্পুন বা ২০ গ্রেণ পরিষ্কার মুন এক পাইন্ট ডিস্টিল ওয়াটারে মিশিয়ে ফুটিয়ে নিতে হয়। স্টীরিলাইজ করা সোডিয়াম ক্লোরাইড চাকতি যা সোলয়েড পাওয়া যায়। ঐ চাকতি ১ টা গুঁড়িয়ে এব পাইন্ট ডিস্টিল ওয়াটার মিশিয়ে জল ফুটিয়ে ঠাণ্ডা ক'রে রাখতে হয়।

হাইপার টনিক সলিউশন ২টি-স্পুন-ফুল মুন দিয়ে প্রস্তুত হয় কলেরা রোগীর মলদোরের টেম্পারেচার বেশী হ'লে জলের টেম্পারেচার কমতে হবে।

২। **টার্পেন্টাইন এনিমা**—এক পাইন্ট ফুটন্ত জলে এক টেরস্পুর্টার্ট বা আরারুট মিশিয়ে রাখতে হয়। ১২ আউন্স সেই জলে এ আউন্স টার্পিন তেল মিশিয়ে এনিমা দিতে হয়।

৩। সোপ ওয়াটার এনিমা—এক পাইন্ট গরম জলে এক আউন্স নরম সাবান গুলে সমস্তটা বড়দের দিতে হয়। এক বছরের ছেলেকে ১১০ আউন্স, ২ বছরের ৩ আউন্স, এই রকম ১১০ আউন্স ক'রে বাড়িয়ে ১০ বছরের ছেলেকে ১২ আউন্স দেওয়া চলে। এক পাইন্ট দিতে অন্তত ৫ মিনিট নেওয়া উচিত এবং ১০।১৫ মিনিট ভিতরে রাখা আবশ্যক।

৪। গ্লিসারীম এনিমা—বড়দের ২ ড্রাম, ছেলেদের আধ ড্রাম, দেওয়া চলে।

৫। ক্যাস্টার ওএল এনিমা—এক আউন্স ক্যাস্টার অএল ও আউন্স অলিভ বা স্নুইট অএলের সঙ্গে মিশিয়ে গরম ক'রে ইঞ্জেক্ট ক'রতে হয়। আধ ঘণ্টা পর সোপ ওয়াটার এনিমা দিতে হবে।

৬। অলিভ অএল এনিমা—২ থেকে ৬ আউন্স ঐ তেল গরম ক'রে (গরম জলে রেখে) ইঞ্জেক্ট ক'রে ৩ ঘণ্টা পরে সোপ ওয়াটার এনিমা দিতে হয়।

৭। এম্বেলমেটিক এনিমা (ছোট ক্রিমির জন্য)—এক ড্রাম স্নু এক পাইন্ট জলে সিদ্ধ ক'রে বয়স অনুসারে দিতে হয়। কোআশিয়া ইনফিউশন (জলে সিদ্ধ) ইঞ্জেক্ট ক'রলে ক্রমি মরে। আধ ঘণ্টা ভিতরে থাকা উচিত।

পরিশিষ্ট (গ)

তরল ঔষধের মাপ

৬০ ফোঁটার	...	১ ড্রাম বা টী-স্পুনফুল বা চা খাবীর চামচের এক চামচ
প্রায় ২১০ ড্রাম বা মাঝারি রকম	...	১ ডেসার্ট স্পুনফুল।
৮ ”	...	১ আউন্স বা টেন স্পুনফুল
২০ আউন্স	...	১ পাইন্ট
২ পাইন্টে	...	১ কোয়ার্ট

পরিশিষ্ট (ঘ)

ইংরাজী-বাংলা ওজন

১ গ্রেণে	প্রায় আধ রতি
১৫ ”	৮ রতি
১৮ ”	১ তোলা

গুঁড়ো ওষধের ওজন

৬০ গ্রেণে	১ ড্রাম বা ১ টী-স্পুন
৮ ড্রামে	১ আউন্স

আরক বা মিক্চার (মিশ্র) প্রস্তুত করিবার প্রণালী :—

১। শতকরা ৫ মিশ্রি-জল ১ পাইন্ট প্রস্তুত কি প্রকারে করা যায় ?

১ গ্রেণ গুঁড়ো ১ ফোঁটা জলের সমান ধরিতে হইবে।

১ পাইন্ট = ২০ আউন্স = $৪৮০ \times ২০ = ৯৬০০$ ফোঁটা।

১০০ ফোঁটা জলে চাই ৫ গ্রেণ মিশ্রি গুঁড়ো।

১ পাইন্ট বা ৯৬০০ ফোঁটায় চাই $৯৬ \times ৫ = ৪৮০$ গ্রেণ =

১ আউন্স বা আধ ছটাক মিশ্রি গুঁড়ো।

অর্থাৎ ১ পাইন্ট জলে মিশাতে হবে আধ ছটাক বা ২ টেব্লেস্পূনের কিছু বেশী মিশ্রি।

পরিশিষ্ট (ঙ)

১৯৩৪ সালের বঙ্গীয় নার্স রেজিস্ট্রেশন্ আইনের মর্ম :—

এই আইন অনুসারে রেজিষ্টারিভুক্ত না হইলে কোন খাজী বা নার্স কোন হাসপাতালে কিংবা সাধারণের চিকিৎসায় প্রতিষ্ঠিত কোন প্রতিষ্ঠানে চাকুরী পাইবে না।

এই নার্সিং কাউন্সিলের অনুমতি বিনা কোন কেন্দ্রে খাজী বা নার্সদের শিক্ষা কেহ দিতে পারিবে না।

প্রশ্নোত্তর

পরিশিষ্ট চ

বেঙ্গল নার্সিং কাউন্সিল প্রভৃতির প্রশ্ন, এবং পুস্তকের যে যে পৃষ্ঠায় তাহার উত্তর পাওয়া যায় তাহার সংখ্যা নীচে দেওয়া হইল।

শরীর স্থান ও দেহতত্ত্ব

(Anatomy & Physiology)

- ১। ফিমেল্ পেল্‌বিস বর্ণনা কর। পেল্‌বিসের ভিতর কি কি যন্ত্র কোন কোন স্থানে আছে বর্ণনা কর। (২য় ভাগ, ২২৬ পৃঃ)
- ২। পেল্‌বিস কোন কোন হাড়ে গঠিত ? ঐ হাড়গুলির বিশেষত্ব কি ? পেল্‌বিস্ মাণিবে কি প্রকারে ? (২য় ভাগ, ২২৪ পৃঃ)
- ৩। স্ত্রীলোকদের ব্লাডার কোণায় থাকে। গর্ভাবস্থায় এবং পূজারপারিভ্রম অবস্থায় কি কি কারণে প্রস্রাবের ইনকটিনেন্স (অসামাল) হয় ? (২য় ভাগ, ৩৪৩ পৃঃ)
- ৪। ইউটারাসের ব্লড্ সাল্লাই (রক্তনালীসমূহ) বর্ণনা কর। মেনেস্টা নির্গত হইবার পর ইউটারাস্ মস্‌লের কি কি কার্য্য তাহা লিখ। (২য় ভাগ, ২৭৫ পৃঃ)
- ৫। আহারের সময় খাদ্য বা জল শ্বাসপ্রণালীতে কিবা নাসারন্ধ্রে প্রবেশ না করিবার কি কি ব্যবস্থা আছে ? (২য় ভাগ, ২৫ পৃঃ)
- ৬। পাকক্রিয়া সংক্ষেপে বর্ণনা কর। খাদ্যের জ্বলের ভাগ শোষণ করে যে যন্ত্র তাহার নাম কি ? (২য় ভাগ, ২৫৩ পৃঃ)
- ৭। নিখাস প্রবাসের দ্বারা দেহের কি উপকার হয় ? দ্বার, আনাল শার্সি বন্ধ করিয়া সেই দ্বারে গর্ভাণ্ডকে শুইতে দিলে কি অনিষ্ট হইতে পারে ? (১ম ভাগ, ৩৩ ; ২য় ভাগ, ২৬০)

৮। হ্বাইটামীন কাহাকে বলে? কোন্ কোন্ হ্বাইটামীনের অভাবে কি কি রোগ হইতে পারে সংক্ষেপে বর্ণনা কর। (কুমারভদ্র ১৫৪ পৃঃ)

৯। পেল্‌হিসের একস্টার্নেল কঙ্কুগেট ডাএমেটার মাপিবার প্রয়োজন কি? পেল্‌হিমিটার দ্বারা বাহিরের কি কি ডাএমেটার মাপা হয়? (২য় ভাগ, ২২৭ পৃঃ)

১০। স্ক্‌চার ও ফাণ্টেনেলি কাহাকে বলে? তাহাদের নাম ও স্থান বর্ণনা কর। এইগুলি কি অবস্থায় থাকে না, না থাকলে কি অসুবিধা হয়? (২য় ভাগ ২৩৫, ৩০১ পৃঃ)

১১। ছেলের মাপার ডাএমেটারগুলির স্থান ও মাপ বর্ণনা কর। (২য় ভাগ, ২৩৭ পৃঃ)

১২। জন্মের পর শিশু যদি একবার লাল একবার কালো হয়, রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রসমূহের কি গোলযোগ বুঝায়? মাতৃগর্ভে এবং জন্মের পর রক্ত সঞ্চালন প্রণালী সম্বন্ধে বিভিন্নতা কি? (২য় ভাগ ২৫৭, ২৬০ পৃঃ)

১৩। প্রসবের পূর্বে পেল্‌হিস্‌ কন্ট্রাক্টেড কি না কেমন করিয়া ঠিক করিবে? কর্তব্য কি, কন্ট্রাক্টেড হইলে? (১ম ভাগ, ৮০ ২য় ভাগ ২২৭ পৃঃ)

১৪। কুমারীর ইউটারাস এবং সংলগ্ন যন্ত্রগুলির বর্ণনা কর। (২য় ভাগ, ২৩২ পৃঃ)

১৫। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির ও গর্ভস্থ শিশুর রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া বর্ণনা কর। উভয়ের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার মধ্যে বিভিন্নতা কি? (২য় ভাগ, ২৬০ পৃঃ)

১৬। দেহের তাপরক্ষা হয় কোন শ্রেণীর খাদ্য দ্বারা? সত্ত্বজাত শিশুর তাপ নিবার জন্ত তাপমানযন্ত্র দিতে হয় কোন জায়গায়? (কুমারভদ্র ১৫৬, ১৬৪ পৃঃ)

১৭। প্রস্রাব বৃদ্ধির জন্তু কিডনীর উপর ড্রাই কপিং করিতে কিষা পুলটিস দিতে হইলে কোন জায়গায় কপিং গ্রাস বসাইবে?

(২য় ভাগ, ২৫১ পৃঃ)

১৮। গর্ভস্থ শিশুর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য হয় কি যন্ত্র দ্বারা? সেই যন্ত্রের আকার ও অস্থাত্ত্ব ক্রিয়া বর্ণনা কর। (২য় ভাগ, ২৩৫ পৃঃ)

মিডওআইফারি ও অবস্টেট্রিকেল নার্সিং

এন্টি-নেটাল

১। নর্মাল লেবারের তিনটি স্টেজ্ বর্ণিতে কি বোঝায়? দার্ড স্টেজে কি প্রকার ব্যবস্থা করিবে? ভাল করিয়া বাবস্থা না করিলে কি কি উপসর্গ হইতে পারে? (১ম ভাগ, ৮১, ৯৩ পৃঃ)

২। এন্টিনেটাল পরীক্ষা গর্ভাবস্থায় কোন সময়ে অধিক প্রয়োজনীয়? কি কি বিষয় এই অবস্থায় দেখিবে? শেষ তিন মাসের পোয়াতিকে কি ভাবে পরীক্ষা করিবে? এইরূপ পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা কি? (১ম ভাগ, ৩৪-৪৩; ২য় ভাগ ২৬৪ পৃঃ)

৩। এন্টিনেটাল কেআর কাতাকে বলে? আট মাসের প্রসূতিকে কি কি উপদেশ দিবে তাহা বিস্তৃতভাবে লিখ। (১ম ভাগ, ২৬, ৬১ পৃঃ)

৪। হাইপার-এমেসিস্ গ্রেন্ডিডেরম কাতাকে বলে এবং গর্ভের কোন সময় হয়? হইলে কি প্রকার শুশ্রূষা করিবে? (১ম ভাগ, ৪৪ পৃঃ)

৫। মণিং সিকনেস্ কাতাকে বলে? হইলে প্রসূতিকে কি উপদেশ দিবে? ৪:৫ মাসে পর্য্যন্ত যদি স্থায়ী হয়, কি আশঙ্কা করিতে পার? (১ম ভাগ, ১২, ৪৪ পৃঃ)

৬। এনিমিআ অফ্ প্রেগ্নেন্সী কাতাকে বলে? লক্ষণ ও কারণ কি? শুশ্রূষা কি প্রকার? ডাক্তার কি কি প্রশালীতে ইন্সপেকশন করিতে পারেন? তাহার জন্তু কি কি যন্ত্রপাতি প্রস্তুত রাখিতে হইবে?

সুচিকিৎসার অভাবে প্রসূতির ও শিশুর কি কি বিপদ হইতে পারে ?

(১ম ভাগ, ৫৮, ৫৯ পৃঃ)

৭। প্রী-ইক্সাম্পলিআ বলিতে কি বুঝায় ? লক্ষণ কি কি ? ইক্সাম্পটিক্ ফিট নিবারণের জন্ত কি করিতে পার ?

(১ম ভাগ, ৪৮ ; ২য় ভাগ, ৩৩৯ পৃঃ)

৮। প্রথম পোয়াতিকে গর্ভাবস্থায় স্তনের ব্যবস্থা সম্বন্ধে কি পরামর্শ দিবে এবং প্রসবের পর স্তনে ঘা ও ব্যথা হইলে কি ক্রাক্ নিপ্ল বা বোটা-ফাটা হইলে তৎসম্বন্ধে কি ব্যবস্থা করিবে।

(১ম ভাগ ৪১-৪২ ; ২য় ভাগ ৩৫১ পৃঃ)

৯। ইন্‌এস্টিটেব্ল্ এবর্ষণের লক্ষণ কি ? ইহার চিকিৎসা কি ভাবে করিবে যদি ডাক্তার পাওয়া না যায় ?

(১ম ভাগ ৫৯ ; ২য় ভাগ, ৩২৮ পৃঃ)

১০। এন্টিপার্টম্ হেমায়েজ্ কয় প্রকার ? ইন্‌এস্টিটেব্ল্ হেমায়েজ্ হইলে ডাক্তার আসিবার পূর্বে কি করিবে এবং ডাক্তারের জন্ত কি যন্ত্রপাতি রাখিবে যদি তিনি অস্ত্র ব্যবহার করেন ?

(২য় ভাগ, ৩১৬, ৩৩০ পৃঃ)

১১। প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবার পূর্বে পুরো মাসে শিশুর প্রেক্ষেন্টেশন ও পজিশন কেমন করিয়া নির্ণয় করিবে ? পলিক ও পেল্‌স্‌ব্রিক্ গ্রিপ কিরূপে নিতে হয়, বর্ণনা কর।

(২য় ভাগ, ২৬৫ পৃঃ)

১২। ফল্‌স্ পেন্‌স্, ট্রু পেন্‌স্ কাহাকে বলে ? উভয়ের মধ্যে পার্থক্য নির্ণয় করিবে কি করিয়া ? ফল্‌স্ হইলে ভোমার কর্তব্য কি ?

(১ম ভাগ, ২৫ পৃঃ)

১৩। ১৪। গর্ভের চতুর্থ মাসে ট্রু পেন্‌স্ এক দিন থাকিয়া স্থগিত হইল।

গর্ভের অষ্টম মাসে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ইউটারাসের আকার চতুর্থ মাসের চেয়েও ছোট দেখা গেল। লেবার পেনন্স প্রবল হইবার পর একটি চতুর্থ মাসের শুষ্ক শিশু প্রসূত হইল? প্রসূতির আত্মীয়বর্গকে তুমি কি বলিয়া বুঝাইবে? (২য় ভাগ ৩২১ পৃঃ)

১৫। হাইডেটিফর্ম মোল কাহাকে বলে? লক্ষণ কি এবং শুক্রাণু কি প্রকার? (২য় ভাগ, ৩২৪)

১৬। ব্রাচ প্রেজেন্টেশন নির্ণয় করিবার উপায় কি? ভয়ের কারণ কি এবং তাহার প্রতিকার নবম মাসে কি প্রকার? (২য় ভাগ, ২৮০, ২৮৮ পৃঃ)

১৭। গর্ভাবস্থায় রক্ত পরীক্ষা করিবার প্রয়োজনীয়তা কি? ওয়াসার-ম্যান্ টেস্ট “+” কি বুঝায়? এ অবস্থায় ডাক্তার ঔষধ ইন্জেক্ট করিবেন, তাহার জ্ঞান কি কি রাখিবে? (২য় ভাগ, ৩২২ পৃঃ)

১৮। ইউটারাসের কন্ট্রাকশন ও রিট্রাকশন বলিতে কি বুঝায়? ইহার স্বাভাবিক অবস্থা বর্ণনা কর। (১ম ভাগ, ২৬; ২য় ভাগ ৩১৫ পৃঃ)

১৯। ইউটারাস অতিরিক্ত বড় হইবার দরুন প্রসূতির কি কি বিপদ হইতে পারে? (১ম ভাগ ৫৫; ২য় ভাগ ২৯৯ পৃঃ)

২০। গর্ভাবস্থায় শাদা বা হলুদে স্লেজাইনেল ডিস্চার্জ সাধারণত কি কারণে হয়? দাত্রীর কর্তব্য কি এই প্রকার ডিস্চার্জ হইলে? (১ম ভাগ, ৫৩, ৫৪ পৃঃ)

২১। প্রশ্রাবে আলুব্রুয়েন গর্ভাবস্থায় হইলে কি বুঝায়? তোমার কর্তব্য কি? (২য় ভাগ, ৩২১ পৃঃ)

২২। একটোপিক ডেস্টেশন কি? ইহার লক্ষণ কি ও শুক্রাণু কি

প্রকার? ইহাতে যে আভ্যন্তরিক হেমারেজ হয় তাহার নাম কি, কারণ ও লক্ষণ কি? (১ম ভাগ ৫২ ; ২য় ভাগ, ৩৩০ পৃঃ)

২৩। হেগার সাইন্ কাহাকে বলে? গর্ভের কোন সময় লক্ষিত হয় এবং লক্ষিত হইলে নিশ্চয় গর্ভ বলা যায় কি? (১ম ভাগ. ১৭, ১৮ পৃঃ)

২৪। কি প্রকারে নির্ণয় করিবে যে একটি স্ত্রীলোক (ক) ১০ মাসের গর্ভিণী, (খ) ৮ মাসের গর্ভিণী? (২য় ভাগ ২৬৪ পৃঃ)

প্রসব সংক্রান্ত

(Intranatal)

১। স্বাভাবিক ছাট্টেক্স প্রেজেন্টেশনে প্রসবের মিকেনিজম্ কি? (২ ভাগ ২৪০ পৃঃ)

২। পার্সিষ্টেন্ট অক্সসিপিটো পোস্টরিয়ার কাহাকে বলে? কেমন করিয়া বুঝিতে পারিবে? বুঝিলে করিবে? (২য় ভাগ ২৪৭ পৃঃ)

৩। প্রসবকালে ফেস্ প্রেজেন্টেশন কেমন করিয়া বুঝিবে? ফেস প্রেজেন্টেশন অসুবিধাজনক কেন? ডাক্তারের অভাবে ফেস্ প্রেজেন্টেশন হইলে কিরূপে প্রসব করাইবে? (২য় ভাগ ২৭৬ পৃঃ)

৪। নর্মাল লেবারের ফাস্ট স্টেজে কি কি কারণে বিলম্ব হয়? তোমার কর্তব্য কি? (২য় ভাগ ৩১০ পৃঃ)

৫। ইউটারাইন্ ইনার্ঘিয়া কাহাকে বলে? প্রসবের প্রথম ও দ্বিতীয় স্টেজে ইনার্ঘিয়া হইলে তুমি ইহার চিকিৎসা কি প্রকারে করিবে? (২য় ভাগ, ৮২, ৮৩ পৃঃ)

৬। প্রসবের বিলম্ব দেখিয়া ডাক্তার ফর্সেপ্স প্রয়োগ করিবেন বলিয়া তোমার নিকট তাঁহার যন্ত্রের ব্যাগ রাখিয়া গিয়াছেন। ডাক্তার আসিবার পূর্বে তোমাকে কি কি করিতে হইবে। (২য় ভাগ ৩৬৬ পৃঃ)

৭। স্বাভাবিক প্রসবের ঠার্ড স্টেজে কি প্রকার ব্যবস্থা করিবে ?

(১ম ভাগ, ২৩, ৯৭ পৃঃ)

৮। প্রথম পোয়াতির বাড়ীতে প্রসবের দ্বিতীয় স্টেজে তোমার কর্তব্য কি, বিশেষত মাথা বেরুবার সময় ? (১ম ভাগ, ৮৩ পৃঃ)

৯। শিশুর নাড়ী কাটিবার পূর্বে দুইটা লিগেচার দিবার প্রয়োজন কি ? (১ম ভাগ, ৯২ পৃঃ)

১০। প্লেসেন্টা নির্গত হইবার পূর্বে প্রসূতির রক্তস্রাব হইতেছে ; ডাক্তার পাওয়া যায় না। কি করিবে ? (১ম ভাগ, ৯৬ ; ২য় ভাগ ৩৩৩ পৃঃ)

১১। একজন মাল্টিপারার স্বাভাবিক ত্রীচ প্রেজেন্টেশনে প্রসব কার্য্য কি প্রকারে সমাধান করিবে ? (২য় ভাগ, ২৮৩ পৃঃ)

১২। ক্যাপট স্কসিডেনিঅম কহাকে বলে ? ইহা অতিরিক্ত হইলে কি বুঝায় ? (১ম ভাগ, ৩১ ; ২য় ভাগ, ২৭৯ পৃঃ)

১৩। প্রসব বেদনার আরম্ভে ইক্সাম্প্লিশ্য ফিট আরম্ভ হইয়াছে। শুক্রা কি প্রকার ? (২য় ভাগ ৩৩৮ ; ১ম ভাগ ৪৮ পৃঃ)

১৪। প্রসবের দ্বিতীয় স্টেজের প্রায় শেষে তোমাকে ডেকেছে। ব্র্যাডার মত্রে পরিপূর্ণ। হেড্ চেপে বসেছে ইউরিটারের উপর। প্রস্রাব না করালে কি কি বিপদ হইতে পারে ? কেণিটার কেমন করিয়া পাণ করিবে ? (১ম ভাগ, ৮৪ ; ২য় ভাগ, ৩৪৪ পৃঃ)

অতুড় সংক্রান্ত

Postnatal

১। “পোস্টনেটাল কেয়ার” বলিতে কি-বুঝায় ? প্রসবের পর ছয় সপ্তাহ রোগীর কিরূপ পরিচর্যা করিবে ?

(১ম ভাগ, ১০২ ; ২য় ভাগ, ২৭২ পৃঃ)

২। পুষ্কারপারিঅম্ কাহাকে বলে? তুমি কিরূপে ইহার ব্যবস্থা করিবে? প্রথম ১০ দিনের মধ্যে সাধারণত কি কি কম্প্লিকেশন্ (গোলযোগ) হতে পারে?

(১ম ভাগ, ১০১ ; ২য় ভাগ, ২৭২ পৃঃ)

৩। প্রসবের পর তিন মাসের স্তন্যপায়ী শিশুর মাতার স্তনের কি কি রোগ হইতে পারে এবং মাতার ও শিশুর ব্যবস্থা কি?

(কুমার তন্ত্র ১৩৩, ১৩৪ ; ২য় ভাগ, ৩৪৯ পৃঃ)

৪। প্রসবের পর প্রসূতির হাইপারপাইরেক্সিয়া হইয়াছে; কি প্রকার শুশ্রূষা করিবে? (২য় ভাগ, ৩৫০ পৃঃ)

৫। পুষ্কার পারেল অবস্থায় প্রসূতিকে বসিতে দিবে কখন?

(১ম ভাগ, ১০৮ পৃ)

৬। ডাক্তার পাওয়া না গেলে পোস্টপার্টম হেমায়েজের চিকিৎসা কি প্রকারে করিবে, ভিতরে প্লেসেন্টা থাকিতে? (২য় ভাগ, ৩৩৪, ৩৩৬ পৃ)

৭। পুষ্কারপারেল ফিফ্বার কি কারণে হয়? ইহা বাহাতে না হইতে পারে তৎসম্বন্ধে প্রসবের সময় ও তাহার পরে কোন কোন বিষয়ে সাবধান হইবে, সবিস্তার বর্ণনা কর।

(১ম ভাগ, ৭১-৭৯, ১০৪-১০৬ ; ২য় ভাগ, ২৭২ পৃ)

৮। ইউটারাসের ইন্ফলিউশন কাহাকে বলে? প্রসবের প্রথম সপ্তাহে কতটুকু করিয়া দিন দিন ইউটারাস ছোট হওয়া উচিত? কি কি কারণে ইন্ফলিউশন হয় না? (১ম ভাগ, ১০২; ২য় ভাগ, ২৭০, ৩৫২ পৃ)

৯। সর্ব ইন্ফলিউশন কাহাকে বলে? ইহার লক্ষণ কি কি এবং শুশ্রূষা কি প্রকার? (২য় ভাগ, ৩৫৪ পৃ)

১০। প্লেসেন্টা ও মেমব্রেন সম্পূর্ণরূপে নির্গত হইয়াছে কিনা কেমন করিয়া বুঝিবে? (১ম ভাগ, ৯৬ পৃ)

১১। ক্লেগমেগিয়া আলবা ডেডস কাকে বলে? মালিশে উপকার হয় কি? লক্ষণ কি? শুক্রা কি প্রকার? (২য় ভাগ, ৩৫১ পৃ)

১২। স্ফ্রিমিয়া কি? ইহার কারণ কি? শুক্রা কি প্রকার? সেপ্টিসিমিয়ার সঙ্গে ইহার প্রভেদ কি? (২য় ভাগ ৩৪৬ পৃ)

১৩। আফটার-পেন্‌স্ কাহাকে বলে? শুক্রা কি প্রকার? (১ম ভাগ, ৩৩ পৃ)

১৪। ইন্‌ফলিউশন্ চাট লিখিবার সার্থকতা কি? (২য় ভাগ, ২৭২ পৃ)

১৫। ইক্সাম্প্‌শিয়ায় ইউরিণের পরিমাণ হ্রাস হইলে, মূত্রবৃদ্ধির জন্তু তুমি কি করিতে পার? এবং বৃদ্ধি হইতেছে কি না ডীস্টারেক্‌ জানাইবার উপায় কি? (১ম ভাগ, ৪৮ পৃ)

১৬। প্লেসেন্টা নির্গত হইবার পর ভয়ানক রক্তস্রাব হইতেছে। ডাক্তারের আসিতে বিলম্ব হইতেছে। ততক্ষণ তুমি কি করিতে পার তড়ি তড়ি? ২১০ মিনিট বিলম্বে রোগী মারা যাইতে পারে। (২য় ভাগ, ৩৩৫ পৃ)

১৭। প্রসবের সময় পেরিনিঅমের কম্প্রীট রপ্তা হইয়াছে। কি অপারেশন্‌ হইবে, কি কি প্রস্তুত রাখিতে হইবে, এবং সাত দিন পর্যন্ত শুক্রা কি প্রকার? (২য় ভাগ, ৩৬৩ পৃ)

১৮। প্রসবের পর শিশুর কি কি জন্মগত গুণ হতে পারে? গুণিত সম্বন্ধে তুমি কি ব্যবস্থা করবে? (কুমার ভগ্ন ১৩৯ পৃ)

প্রসব সংক্রান্ত অন্ত

Obstetrical Operation

১। স্ফার্বণ কাহাকে বলে? কি কি কারণে স্ফার্বণ করা হয়? (২য় ভাগ, ২৯৩ পৃ)

২। প্রসব বেদনা আরম্ভ হবার পূর্বে প্রস্তুতিকে সিদ্ধান্তিতান সেকশনের জন্তু কি ভাবে প্রস্তুত রাখিবে এবং কোন কোন বস্ত্র ও লোশন অপারেশন দিয়েটারে প্রস্তুত রাখিবে সবিস্তারে বর্ণনা কর। অপারেশনের পর শুক্রা কি প্রকার? টেবিল হইতে নিয়া তাহাকে বিছানায় কি ভাবে রাখিবে? (২য় ভাগ, ৩৫২, ৩৬০ পৃ)

৩। সিজারিয়ান সেকশনের কি কি উপসর্গ হইতে পারে এবং তাহার শুদ্ধা কি প্রকার ? (২য় ভাগ, ৩৬১ পৃঃ)

৪। শক ও হেমারেজের লক্ষণ ও শুদ্ধা সম্বন্ধে প্রভেদ কি ? (২য় ভাগ, ৩৫৯, ৩৬২ পৃঃ)

৫। ক্রেনিঅটমির জন্ম কি কি যন্ত্রপাতি প্রস্তুত রাখিবে ? (২য় ভাগ, ৩৬৪ পৃঃ)

৬। ক্যাটগট ও সিক্স-ওআর্ম্ কি প্রকারে ষ্টিরেলাইজ কর হয় এবং ব্যবহার হয় কিসের জন্ম ? (২য় ভাগ, ৩৪৯ পৃঃ)

৭। ফিমেল্ কেথিটার কয় প্রকার এবং কি প্রকারে ষ্টিরেলাইজ হয় ? (২য় ভাগ, ১০৫, ৩৮৩ পৃঃ)

৮। উইলেট্ ফসেপ্ কি কেসে এবং কি প্রকারে ব্যবহার করা হয় ? (২য় ভাগ, ৩৩০ পৃঃ)

৯। ইনকম্প্রীট এবর্শনে ইউটারাসের ভিতর পরিষ্কার করিতে হইলে কি কি যন্ত্র চাই ? (২য় ভাগ, ৩৬৫ পৃঃ)

স্ত্রীরোগ সংক্রান্ত অস্ত্র

(Gynaecological Nursing)

১। ফ্লেজাইনাল্ পরীক্ষার জন্ম রোগীকে কি প্রকারে প্রস্তুত করা হয় ? (২য় ভাগ, ৩৬৮ পৃঃ)

২। গনোরিয়া শ্রাবের জন্ম কি করিয়া রোগীকে দুশ দেওয়া হয় ? এই প্রকার কেস নাস করিবার সময় কি কি বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যিক ? দুশ দিবার পূর্বে তাহার প্রস্রাব তুমি কি ভাবে নিয়ে কলচারের জন্ম ডাক্তারের নিকট পাঠাইবে ? (২য় ভাগ, ৩৮৭ পৃঃ)

৩। সংক্ষেপে নিম্নলিখিত রোগ সম্বন্ধে লিখ :—(১) এমেনোরিয়া (২) ডিস্‌মেনোরিয়া ; (৩) মেনরেজিয়া ; (৪) মেট্রোজিয়া ; (৫) মিনপজ । (২য় ভাগ, ৩৭৩ পৃঃ)

৪। কম্প্রীট পেরিনিঅরাফির জন্ম কি যন্ত্রপাতি রাখিবে এবং সাত-দিন পর্যন্ত শুদ্ধা কি প্রকার ? (২য় ভাগ, ৩৯৪ পৃঃ)

৫। ডি-আণ্ড্-সি বা ডাইলেটেশন ও কিউরেটেজের জন্ম কি কি যন্ত্রপাতি রাখিবে ? (২য় ভাগ, ৩৯৬ পৃঃ)

৬। নিম্নলিখিত রোগ সম্বন্ধে সংক্ষেপে লিখ :—(১) সিস্টোসীল ;
(২) পায়োস্যালপিংস ; (৩) ইউটারাইন পলিপাস। (২য় ভাগ, ৩৮২, ৩৮৭)

৭। ট্যাম্পন্ ও পেসারি কাহাকে বলে, ট্যাম্পন্ প্রস্তুত হয় এবং ব্যবহার হয় কি প্রকার, ফলকানাইট পেসারি স্টেরিলাইজ করা হয় কি প্রকারে, তাহা লিখ। (২য় ভাগ, ৩৭৭ পৃঃ)

৮। নিম্নলিখিত কণাগুলি সংক্ষেপে বর্ণনা কর :—(১) হিস্টারেটমি
(২) কিউরেটেক্স। (২য় ভাগ, ৩৯৫, ৩৯৬ পৃঃ)

৯। হিস্টারেটমির জগ কি কি বস্তু প্রস্তুত রাখতে হয় তাহা লিখ।
(২য় ভাগ, ৩৯৫ পৃঃ)।

Care of the New Born Baby

১। স্তন-দুগ্ধের এবং গোদুগ্ধের উপকরণে খাওয়ার কি কি সারাংশ কি কি পরিমাণে আছে তাহা লিখ। (কুমার তন্ত্র ১৪১ পৃঃ)

২। গোদুগ্ধ অপেক্ষা মাতৃস্তনদুগ্ধ কি কি কারণে শ্রেষ্ঠ ?
(কুমার তন্ত্র, ১২৬ পৃঃ)

৩। গোদুগ্ধকে প্রায় মাতৃদুগ্ধের তুল্য করিবার সহজ ও সাধারণ প্রণালী বর্ণনা কর। (কুমার তন্ত্র ১২২ পৃঃ)

৪। এক সপ্তাহের মাতৃহীন শিশুকে কি ভাবে খাওয়াইবে ? জন্মের পরে শিশুর ওজন ৫ পাউণ্ড ছিল। (কুমার তন্ত্র, ১৪২, ১৪৬ পৃঃ)

৫। দশ দিনের শিশুকে ঢোকা দুধ খাওয়াবার নিয়ম কি ? ওজন ৬ পাউণ্ড। (কুমার তন্ত্র, ১৪৬ পৃঃ)

৬। স্তন-দুগ্ধ পরিমাণে ও গুণে ঠিক ও যথেষ্ট আছে কি না শিশুর পক্ষে কিরূপে বুঝিবে ? যথেষ্ট না থাকিলে স্তনদুগ্ধ বাড়াইবার নিয়ম কি ?
(কুমার তন্ত্র, ১৩০, ১৩১ পৃঃ)

৭। “প্রিমেচিওর বেবী” কাহাকে বলে ? জন্মের সময় ৪ পাউণ্ড ওজনের শিশুকে কি ভাবে রাখিবে ও খাওয়াইবে ?
(কুমার তন্ত্র, ১৩৪, ১৩৮ পৃঃ)

৮। সঙ্গজাত শিশু কি কি কারণে মাতৃস্তন চুষিতে অক্ষম,

হইয়াছে লিখ। সাধারণত কি করণে অক্ষম হয়? এবং তোমার কতব্য কি? (কুমার তন্ত্র, ১৩৪, ১৪০ পৃঃ)

৯। “ব্লু-এসফিক্শিয়া” হইলে নবজাত শিশুকে বাঁচাইবার প্রণালী কি বর্ণনা কর। (১ম ভাগ, ৮৯, ৯০ পৃঃ)

১০। “হোআইট এসফিক্শিয়া” কাহাকে বলে? কারণ, লক্ষণ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে ব্লু-এসফিক্শিয়ার সঙ্গে প্রভেদ কি বর্ণনা কর। (১ম ভাগ, ৯১ পৃঃ)

১১। “মিউকাস সকার” কাহাকে বলে? কিসের জন্ম ব্যবহার হয় এবং শিশুর গলার ভিতর কি প্রকারে ঢুকাতে হয়? (১ম ভাগ, ৯০ পৃঃ)

১২। একটি মাতৃসুত্তপয়ী শিশুর গ্রীণ ডাএরিয়া হইয়াছে। তাহার সেবার জন্ম তোমাকে নিযুক্ত করা হইয়াছে। কি ভাবে তাহার শুশ্রূষা করিবে, বর্ণনা কর। (কুমার তন্ত্র, ১৩২ পৃঃ)

১৩। অকম্পালমিয়া নিও-নেটোরম কি? ইহার কারণ কি ও ইহা হইলে কি কি বিপদ হইতে পারে? বাহাতে ইহা না ঘটে তজ্জন্ম কোন কোন বিষয়ে সাবধান থাকিবে? শুশ্রূষা কি প্রকার? (কুমার তন্ত্র, ১৬৭ পৃঃ)

১৪। পেম্ফিগাস্ সম্বন্ধে যাহা জান লিখ। (কুমার তন্ত্র, ১৭০ পৃঃ)

১৫। প্রসবের সময় আঘাত পাইয়া শিশুর কি কি জখম হইতে পারে? (কুমার তন্ত্র, ১৬০ পৃঃ)

১৬। জন্মগত খুঁত (congenital defect) কি কি? সে সম্বন্ধে তোমার কতব্য কি? (কুমার তন্ত্র, ১৬২, ২য় ভাগ, ২৫২ পৃঃ)

১৭। সন্তজাত শিশুর জন্তিস্ হয় কি কি কারণে? শুশ্রূষা কি প্রকার, বর্ণনা কর। (কুমার তন্ত্র, ১৪৮ পৃঃ)

১৮। সন্তজাত শিশুর অম্বিলাইকেল্ কর্ড সংক্রান্ত রোগ কি কি, ও শুশ্রূষা কি প্রকার? (কুমার তন্ত্র, ১৬৩ পৃঃ)

১৯। থ্রু কাহাকে বলে? কারণ কি? শুশ্রূষা কি প্রকার? (কুমার তন্ত্র, ১৮১ পৃঃ)

২০। ক্লেফ্ট প্যালেট কাহাকে বলে? এই প্রকার হ’লে শিশুকে কি প্রকারে খাওয়াবে, কি যন্ত্র দ্বারা? এবং সেই যন্ত্র শিশুর দেহের কোন কোন রাস্তা দিয়ে যাবে? (কুমার তন্ত্র, ১৬২; ২য় ভাগ, ২৫২ পৃঃ)

